Ioan Drăgan

PLEDOARIE PENTRU SĂNĂTATE

Editura Albatros

Conf. dr. IOAN DRĂGAN

PLEDOARIE PENTRU SĂNĂTATE

EDITURA ALBATROS • BUCUREȘTI • 1983

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA ÎNTÎI

DEZVOLTARE, ARMONIE VIGOARE, SĂNĂTATE

Scanned with OKEN Scanner

ALERGĂTOR DE... SĂNĂTATE ! CONVORBIRE CU MAESTRUL EMERIT AL SPORTULUI DINU CRISTEA !

L-am admirat din tribună ca atlet, iar apoi l-am urmărit ca medic, dînd dovadă de o conştiinciozitate şi rigurozitate în activitatea sa uneori supărătoare.

— Ce reprezintă sportul, alergarea, pentru dumneata, stimate Dinu Cristea ?

— M-am născut la 21 august 1911 într-o comună (Vasilaţi) din fostul judeţ Ilfov. Am îndrăgit alergarea de mic copil ; de altfel pînă la şcoală aveam un drum de aproape 4 km şi adeseori trebuia să alerg pentru a nu fi pus la colţ pentru întîrziere ! Stagiul militar, pe care l-am făcut la grăniceri, reprezintă debutul meu sportiv ; al unei cariere care s-a întins pe parcursul mai multor ani, din 1933 pînă în 1960. Astfel în 1934, după numai un an de antrenament, grănicer fiind, obţin primul titlu de campion naţional de cros (12km).

— Care au fost cele mai strălucitoare rezultate obţinute de dv. ?

— Cred că dublul succes obţinut în 1937, la Jocurile Balcanice de la Bucureşti, cînd am cîştigat cursele de 5 000 şi de 10 000 m şi apoi cele 3 titluri de campion balcanic obţinute în 1938 la Jocurile Balcanice de la Atena, cînd am cîştigat 5 000 m, 10 000 m şi cursa de 3 000 m obstacole.

— La ce vîrstă „aţi pus pantofii de atletism în cui" ?

— M-am retras din activitatea competiţională la 49 de ani, în anul 1960, cînd la J.B. de la Atena m-am clasat pe locul III la 10 000 m şi, dificila alergare a maratonului (42,195 km.). În fond, retragerea mea din sport a fost o falsă retragere ; între 1960—1965 am participat cu regularitate la diverse competiţii pentru „veterani", printre care crosul L'Humanité de la Paris, pe care l-am cîştigat 5 ani conse-

Scanned with OKEN Scanner

cutiv. Ca să mă înțelegeți bine cît de mult am iubit alergarea : de multe ori între 1950 — 1960, dimineața îmi făceam cursa mea de... sănătate pentru ca după amiază să apar pe pistele de concurs alături de celebrii alergători care au fost Mimoun, Zatopek, Kuț sau alții.

— În 1960 ați întrerupt activitatea sportivă competițională, iar în curînd veți aniversa 72 de ani ; ce-au reprezentat pentru dumneavoastră aceste două decenii ?

— Circa 30 de km pe zi dintre care 15 — 20 km de alergare și 45—50 km de mers pe bicicletă, fie vară, fie iarnă ! Eu nu merg cu tramvaiul sau autobuzul decît în mod cu totul excepțional ! Dar nu m-am ocupat numai de mine, ci și de creșterea unor atleți. Sînt antrenor de atletism la clubul „Metalul" București, la clubul unde am activat ca sportiv. Mă pot mîndri că am pregătit atleți de valoare cum ar fi Constantin Grecescu, Nicolae Bunea, Ion Dima, N. Dumitru, ultimul campion național de maraton în 1981.

— Ia spune, maestre Dinu Cristea, în ce consta asistența științifică, medicală, pe vremea „atletismului dumitale" ?

— Sînt două perioade distincte : pînă în 1949 nimic ! după înființarea medicinei sportive, în 1949, ați apărut dumneavoastră, medicii sportivi, și numai astfel am putut avea o asemenea longevitate sportivă. Nu vă amintiți cum veneam la complexul sportiv Floreasca, la cabinet la dv., să-mi controlați pulsul și tensiunea după efort, să-mi dați vitamine și săruri minerale și, nu în ultimă instanță, sfaturi despre antrenamentul de a doua zi. Controlul medical, aparatele au și ele „cîntecul lor" ! Să nu greșim, să nu le ocolim !

— În fond ce a reprezentat și ce reprezintă sportul pentru dv. ?

— Mi-am închinat întreaga viață sportului : alergare și ciclism. Aceste activități și mai ales alergarea îți îmbunătățesc condiția fizică, te fac mai dîrz, curajos, te pun în circulație, te deșteaptă, te învață să fii vesel, viguros ; îți dă plăcerea de a trăi ! Dar numai alergarea nu este suficientă ! Trebuie să fii cumpătat la mîncare (consumă legume, fructe, lactate ; evită carnea vara și alimentele indigeste, alcoolul, grăsimile animale în exces, fumatul etc.). Dorm 6—8 ore și nu mai mult ; n-am stat și n-am

Scanned with OKEN Scanner

lăsat pe tinerii atleţi să stea prea multe ore la televizor ; 2—3 ore de 2—3 ori pe săptămînă.

— Cred că aţi auzit că există numeroase cercetări care atribuie alergării valenţe cardiopreventive şi chiar terapeutice. Ce părere aveţi despre ele şi cum se reflectă aceste afirmaţii la propria dv. persoană ?

— După cum ştiţi, noii, foştii sportivi de performanţă şi.... „actualii sportivi" ! sîntem sub supravegherea medicală a Centrului de Medicină Sportivă. La ultimul control medical din acest an am avut o greutate corporală de 62 kg (aceeaşi ca acum 30 — 40 de ani) ; o tensiune arterială de 140 — 70 mm Hg (este drept ca atlet aveam 120 — 130 mm Hg maximă) ; pulsul dimineaţa, la deşteptare, îl am în jur de 60/min. (îl înregistrez şi notez zilnic ca pe vremea mea de atlet) ; electrocardiograma în repaus şi efort se prezintă în limite normale, aşa cum o cer specialiştii, colesterolul seric este de 176 mg%, deci constante fiziologice pe care şi le-ar dori mulţi atleţi tineri de performanţă şi pentru care, cu siguranţă, mă invidiază. Cred că este o reflectare cît se poate de clară a ceea ce fac eu pe planul activităţii fizice. Eu nu sînt medic, nu sînt cercetător, dar văd concret la mine că ceea ce dumneavoastră, medicii, oamenii de ştiinţă, susţineţi azi este perfect adevărat. Practic, alerg de 50 de ani şi am sănătate deplină, o condiţie fizică bună şi o capacitate de efort bună ; de asemenea am o inimă sănătoasă şi port în mine plăcerea de viaţă. Deci, dacă statisticile spun că alergătorii, mai ales maratoniştii nu fac infarct sau alte boli ale vaselor de sînge şi ale inimii, eu nu pot decît să confirm aceasta prin propriul meu organism!

— Ce sfaturi aţi da tinerilor sportivi, dar adulţilor sau vîrstnicilor ?

— Practicaţi sportul din pasiune, din plăcere. Practicaţi alergarea cu convingerea că vă ameliorati sănătatea, pentru plăcerea de a trăi, de a fi utili societăţii şi familiei. Dacă aveţi aptitudine pentru alergări — numai medicul poate aprecia asta — practicaţi sportul de performanţă supunîndu-vă rigorilor lui şi veţi avea satisfacţii, pe toate planurile, aşa cum am avut eu ! Nu încercaţi să trişaţi, căci vă trişaţi singuri ; viaţa, natura vă pedepseşte şi este uneori prea tîrziu a corecta aceste neajunsuri. Atenţie la medicamente ! Există o atracţie pentru medicamente, un miracol al pilulei, care domină omul contemporan şi chiar, sau poate, mai

Scanned with OKEN Scanner

ales lumea sportivă. Feriţi-vă de aceşti duşmani ai corpului ! Totul să fie natural : hrană, vitamine, minerale, odihnă, refacere.

Alte preocupări decît cele consacrate sportului, în cazul sportivilor, sau sănătăţii şi bucuriei de a trăi, în cazul celorlalţi cetăţeni, te distrag de la adevăratele valenţe ale sportului şi sănătăţii, chiar îţi dăunează !

Deci, practicaţi şi pledaţi ca medic pentru alergarea... pentru sănătate, pentru viaţă ! V-o spune un fost atlet de 72 de ani, după 50 de ani de alergări şi sport şi iată cum arată ! Dacă sînteţi satisfăcut ca medic de mine, convingeţi-i şi pe alţii să facă ce fac eu ; nici dumneavoastră şi mai ales ei nu vor regreta vreodată ! Vă urez succes !

AVANTAJELE SPORTULUI LA TINERI

„Natura noastră este mişcarea, repausul deplin este moarte."

Blaise Pascal

Indiferent de condiţiile economice în care trăieşte omul contemporan, nu se poate tăgădui că, în ansamblu, nivelul de consum nu a crescut, în ultimul deceniu mai ales, această tendinţă menţinîndu-se şi în viitor. Orele consacrate activităţilor profesionale scad, iar creşterea timpului afectat „loisirului" dă posibilitatea de a participa activ printre altele, la diverse manifestări sportive.

Sportul, activităţile recreative vor ocupa, cu siguranţă, în viitor, o parte de timp deloc neglijabilă din existenţa fiecăruia dintre noi, tineri şi mai vîrstnici, copii şi părinţi. Nu va fi necesar să legitimăm beneficiul pe care-l putem trage prin practicarea sportului pentru sănătate şi dezvoltarea armonioasă, aşa cum muzica sau pictura n-au nevoie de o asemenea justificare.

Sportul la tineri, binefacerile tributare activităţii fizice devin din ce în ce mai evidente ; la sportivi se evidenţiază

Scanned with OKEN Scanner

azi o relaţie quasi-certă între hiperpondere, fumat şi lipsa de efort adecvat, astfel că nimeni nu mai ezită să recomande călduros activitatea fizică şi sportul pentru acţiunea de prevenire şi armonie în dezvoltarea tinerilor.

Dar tineretul nu trebuie să practice exerciţiile fizice şi sportul de teama îmbolnăvirii, aşa cum se petrec lucrurile de obicei la adulţi şi bătrîni. Scopul este de a găsi prin sport o solidă preocupare fizică adecvată psihologiei vîrstei tinere, atît pe plan individual cît şi social, care să creeze premise favorabile practicării lui pe tot parcursul vieţii.

Din păcate, însă, se estimează că numai 20 — 25 % din populaţia tînără practică sistematic activităţile fizice şi sportive, ceilalţi ocolindu-le nu numai din lipsă de interes pentru mişcarea fizică şi din comoditate, ci pur şi simplu pentru faptul că instalaţiile sportive la care ar dori să aibă acces nu sînt întotdeauna prea aproape de domiciliul lor sau de locul de muncă. Despre ce fel de instalaţii sportive ar fi vorba ? Nu există încă suficiente locuri în aer liber, amenajate, care să corespundă unor cerinţe igienico-sportive, iar cele existente sînt uneori ameninţate fie de invazia construcţiilor, fie de valorificarea suprafeţelor utile pentru agricultură şi legumicultură ; nu se poate trece cu vederea nici gradul necorespunzător de întreţinere al acestor amenajări sportive de masă. Noi spaţii propice pentru amenajarea unor baze în locul celor dezafectate sau pentru mărirea numărului existent, realizate prin munca voluntară a celor interesaţi, pot fi, în continuare, depistate.

În numeroase ţări — ţara noastră situîndu-se la loc de frunte în ceea ce priveşte preocuparea pentru ameliorarea calităţii vieţii tineretului, a populaţiei — în ultimele două decenii s-au făcut şi se fac în continuare eforturi constante pentru edificarea unor săli polivalente şi terenuri de agrement. Ele reprezintă un mare succes şi cu siguranţă vor absorbi părţi considerabile din bugetele sportive fiind cheia sănătăţii tineretului, a populaţiei de mîine. Asemenea baze sînt extrem de utile în ţările cu climă instabilă şi nopţi lungi de iarnă. În aceste „omnisport“ săli, asaltate de tineri de dimineaţa şi pînă seara, voleiul, baschetul, handbalul, judoul, boxul, luptele, gimnastica, tenisul de masă şi de cîmp sînt activităţile cele mai solicitate. Nu mai puţin semnificative pentru sănătatea tineretului sînt bazele de înot acoperite sau descoperite.

Scanned with OKEN Scanner

Unităţile şcolare şi universitare beneficiază azi aproape „in corpore“ de instalaţii sportive şi nu este departe timpul cînd instalaţiile sportive vor face parte obligator din toate construcţiile importante : şcoli, facultăţi, întreprinderi, fabrici, creşe. Acest mod de a vedea lucrurile exprimă o politică socială şi financiară realistă, ceea ce caracterizează societatea noastră socialistă. Numai astfel se va putea concretiza aspiraţia legitimă a tineretului pentru sport !

Dar nu numai sportul în săli şi aer liber reprezintă „sportul la tineri“. Cum am putea omite sporturile de iarnă : patinajul, mersul pe schiuri, săniuţa, coborîrea pe schiuri, joaca şi fuga în zăpadă, turismul de iarnă, toate aproape fără contraindicaţii la tineri.

Sportul la tineri poate fi asemuit unei întreprinderi ca oricare alta. Valoarea unui individ sau a altuia condiţionează efectele sale socio-pedagogice, psihologice şi, bineînţeles, biomedicale. Pentru a putea oscila între cei doi poli : încărcătura maximală optimă pentru tînăr şi cea potenţial accesibilă trebuie ţinut seama de sex, vîrstă, constituţie fizică, grad de antrenament, dorinţa practicantului, baza materială etc. Dacă nu considerăm că impactul asupra sănătăţii este favorabil şi înclinăm balanţa pe partea riscurilor de tipul leziunii aparatului locomotor musculoligamentar şi osos, al solicitării cardiovasculare etc., atunci am pierdut partida !

Putem aprecia utilitatea sportului numai dacă admitem ecuaţia : a fi în formă = a avea o bună sănătate şi atunci vom opta pentru un raport stimulativ între efortul depus şi cel pe care este capabil tînărul să-l efectueze. Antrenînd în mod adecvat organismul, aşa cum o fac sportivii în competiţie, se ameliorează capacităţile funcţionale cu sau fără repercusiuni organice. Încercăm să obţinem o condiţie fizică crescută printr-o sumedenie de mijloace, ca cele enunţate deja, care vor satisface nevoia modernă de a conserva mobilitatea, martor al „tinereţii“. Totuşi, puterea de a susţine un efort nu constă în sănătate ; eficacitatea se limitează la sectoarele unde sportul exercită efectele sale preventive. Alergările de fond, ciclismul, canotajul nu protejează tinerii nici împotriva cariei dentare şi nici a amigdalitelor acute ; în schimb măresc capacitatea de efort şi astfel ameliorează sănătatea !

Scanned with OKEN Scanner

Se aud unele voci care susţin că *efectul* lipsei de mişcare şi a compensării acesteia prin sport a fost puţin supraevaluată, mai ales de către sportivi şi medicii lor.

S-ar putea ca acţiunea preventivă a sportului la tineri să depăşească sfera anatomo-funcţională şi să se exercite prin stabilizarea echilibrului psihoafectiv şi intern, prin satisfacţia reuşitei şi chiar prin mai buna stare psihică pe care o induce activitatea sportivă, mai ales în caz de reuşită. Acest adevăr ar cadra bine cu sensul pe care Organizaţia Mondială a Sănătăţii îl dă definiţiei sănătăţii („bunăstare fizică şi mentală").

În altă ordine de idei trebuie semnalată echilibrarea vegetativă de care vorbesc tratatele moderne de fiziologie ca de un „regim de economie vagală", fapt extrem de important la tineri, întrucît acest efect vegetativ favorabil reprezintă un factor de protecţie împotriva stresului.

Unul din pilonii sportului la tineri îl constituie efortul liber consimţit, exact ca şi la sportivi.

Exerciţiile fizice şi sportul de masă practicate de către tineri reprezintă o mare sursă de avantaje biologice, psihosociale şi economice : sănătoşi sau handicapaţi, sănătoşi sau bolnavi, aduce fiecăruia cîte ceva bun şi în primul rînd organismului, vieţii, „optimismul tinereţii".

O RELAŢIE INCERTĂ ?
SPORT, CONDIŢIE FIZICĂ, SĂNĂTATE

Condiţia fizică ca reflectare a gradului de antrenament al organismului, deci o consecinţă a practicării sistematice a activităţilor sportive, reprezintă un semn de sănătate superioară ? Dacă răspunsul este afirmativ, cum se explică influenţa ei în definirea nivelului sanogenetic (de sănătate) ? Iată întrebări pe care şi le pun azi deopotrivă cunoscători şi necunoscători ai domeniului, motiv pentru care şi titlul l-am formulat de maniera : o relaţie incertă ?

În fond cum se defineşte condiţia fizică (fitnessul, capacitatea de efort) ?

Scanned with OKEN Scanner

Neavizaţii o consideră putere, forţă, randament fizic ; fizicienii — lucru mecanic pe unitate de timp, deci o cît mai înaltă producţie energetică menţinută un timp cît mai îndelungat posibil ; biochimiştii — eliberare de energie pe cale anaerobiotică (în lipsă de oxigen) sau aerobică (în prezenţa O_2) cu păstrarea unui ritm productiv cît mai îndelungat cu putinţă ; în sfîrşit medicii sportivi — o producţie, un randament energetic menţinut la o anumită cotă cît mai mult posibil în timp !

Lanţuri de ATP (acid adenozintrifosforic) asigură materia primă de combustie a corpului pentru eforturi evaluate la cîteva secunde : cînd alergăm după tramvai sau autobuz, aruncăm o greutate etc., ATP-ul este cel ce ne conferă puterea pentru astfel de activităţi. Dacă efortul depăşeşte 20—30 de secunde, intră în joc un alt compus molecular fosfatic, KP, creatin-fosfatul, combustibil cu bătaie ceva mai îndelungată (pînă la 60 de secunde). Mărind durata efortului, aşa cum de pildă ne întîlnim cu situaţiile din alergare, de la înot, cei doi „invizibili“ devin neputincioşi : intră în acţiune zahărul (glicogen-glucoză) la flacăra căruia, aşa cum plastic se exprimau cercetătorii începutului de secol XX, ard grăsimile ! Deci, iată că pentru a fi puternici la efort îndelungat trebuie să consumăm glucide : zahăr, miere, făinoase, cartofi etc. ; dacă totuşi motorul uman trebuie să lucreze mai mult într-un randament crescut — vezi cazul maratoniştilor printre sportivi — acest „combustibil dulce“ nu mai este suficient şi se apelează la grăsimi, capabile şi ele prin arderi să furnizeze energie. Ar mai fi de adăugat că din punct de vedere genetic putem fi „programaţi“ pentru aptitudini favorabile eforturile scurte, măsurabile în secunde, aşa-zise anaerobe, în absenţă de oxigen — combustibil major al efortului fizic şi chiar psihic — motiv pentru care sîntem înzestraţi şi cu un anumit mozaic de fibre musculare (predomină cele albe, fazice, rapide) şi eforturile mai lungi, de la minute la ore, în acest sens mozaicul structurilor musculare fiind dominat de fibre roşii, tonice, lente. Din analiza unor chestionare la care au fost supuşi peste 3 000 de elevi şi studenţi, majoritatea celor chestionaţi, este drept practicanţi obişnuiţi ai sportului — mers pe jos,

Scanned with OKEN Scanner

mers pe bicicletă, alergări, jogging, schi, patinaj, înot, turism, tenis de cîmp, jocuri sportive, gimnastică igienică etc. — au răspuns pozitiv la întrebarea dacă factorul condiţie fizică are vreun rol în definirea sănătăţii. Dacă ne referim la sportivii actuali sau foştii sportivi, cîteva sute, aceştia ne-au răspuns de asemenea pozitiv la întrebarea de mai sus. Desigur, sportivii concep în alt mod „sănătatea" şi este explicabil şi mai ales acceptabil felul în care ei îşi descriu propria sănătate — condiţia fizică bună (fitnessul) fiind un element important în definirea sănătăţii lor.

Cel mai elocvent exemplu îl constituie părerea maestrului emerit al sportului Dinu Cristea, care consideră că vigoarea, potenţa fizică se confundă realmente cu sănătatea. Deşi s-ar putea să ne apară puţin cam exagerat un asemenea mod de a vedea problema, totuşi, nu-l putem ignora şi-l semnalăm ca atare.

Mult mai dificil am putut obţine un răspuns acceptabil la întrebarea : cum intervine condiţia fizică în exprimarea sănătăţii ? Răspunsurile au fost extrem de variate schiţîndu-se totuşi în această „plajă largă" două sensuri : cei ce practică cît de cît mişcarea şi sportul — de la amatorii ocazionali şi pînă la sportivii de înaltă performanţă — şi, bineînţeles, cei potrivnici acestor activităţi. Astfel, grupul „non-sportivilor", al celor care în cel mai fericit caz acceptă spectacolul sportiv la televizor, nici măcar în sălile de sport sau pe stadioane, răspund cu mare siguranţă : „nu poate exista relaţie între aşa-zisa «condiţie fizică» («ce-i asta ?», zic ei) şi sănătate. Sănătos eşti cînd nu te doare nimic şi poţi munci cu plăcere şi interes ; în rest nu contează nimic, invenţii ale doctorilor şi cercetătorilor !"

Cei care practică sportul însă, indiferent dacă este vorba de nuanţe timide pînă la înalta performanţă, întrezăresc în opiniile lor o apropiere cît de cît faţă de adevăr. Astfel, unii din ei răspund că „se simt mai bine", că îşi menţin o greutate corporală adecvată, că au o rezistenţă bună, că au o tensiune arterială normală şi o musculatură suplă, că au respiraţia uşoară şi regulată şi multe altele, care, puse cap la cap, pot genera o caracterizare a noţiunii de sănătate în care şi condiţia fizică să fie prezentă.

Scanned with OKEN Scanner

Dintre cei ce practică sportul se detaşează o categorie aparte, anume aceea a sportivilor de performanţă care fie prin educaţie, fie prin intuiţie şi experienţă proprie, descriu şi acceptă fitnessul ca un parametru revelator al sănătăţii.

Numeroase stele ale sportului românesc înţeleg această relaţie în modul de mai sus.

Convorbiri purtate cu cîţiva medici sportivi şi cardiologi ne-au întregit datele problemei supuse dezbaterii. În primul rînd cei situaţi pe poziţia „slujitorilor medicinii", a omului, ne-au reamintit că însăşi prin definirea sănătăţii de către Organizaţia Mondială a Sănătăţii — să o repetăm „bunăstarea fizică şi mentală a omului" — fitnessului i se acordă fotoliul de orchestră în „scena sănătăţii". Deci, un răspuns afirmativ. La întrebarea privind relaţia sport — sănătate, surprinzător dar în acelaşi timp explicabil prin responsabilitatea medicală şi etică a răspunsului ce ne parvine de la un medic, răspunsurile înclinînd către direcţia afirmativă, au fost totuşi mai rezervate comparativ cu acele furnizate de sportivi. S-au desprins unele idei cum ar fi : menţinerea ponderei corporale în limite favorabile, ca expresie a sănătăţii individuale ; efectul coronaroprotector al exerciţiului fizic şi astfel efectul asupra sănătăţii cardiovasculare ; mobilizarea lipoproteinelor de înaltă densitate, a acizilor graşi liberi, a colesterolului, de asemenea expresie a sănătăţii metabolice, ea însăşi cofactor al „sănătăţii" !

Iată deci că de la simplul empirism şi pînă la convingerea bazată pe fapte şi informaţii trebuie să acceptăm implantarea condiţiei fizice în conceptul şi terminologia sănătăţii. A fi sănătos înseamnă a fi puternic, a fi viguros, robust din punct de vedere fizic, rezistent la efort şi la agenţii stresanţi proveniţi din mediul ambiant. Dacă ne îndepărtăm de la nivelul „mas-mediei" către sportul de performanţă, relaţia fitness — sănătatea apare şi mai strînsă, condiţia fizică şi dezvoltarea fizică corectă şi armonioasă devenind la sportivi factori definitorii ai sănătăţii cu valoare de cerinţă minimală. Dificultăţi reale apar în ceea ce priveşte demonstrarea relaţiei matematice dintre sport şi efectele profilactice şi terapeutice. Sincer vorbind, la ora

Scanned with OKEN Scanner

actuală nu dispunem de probe semnificative din punct de vedere statistic că efortul fizic, condiţia fizică exercită certe efecte preventive sau terapeutice. Conglomeratul de cercetări existente şi polimorfismul concluziilor acestora reprezintă mai mult expresia unor puncte de vedere personale grefate pe anumite considerente sau condiţii intrinseci de aplicare a antrenării fizice.

Trecerea în revistă prin prisma literaturii de specialitate a efectelor măsurabile ale exerciţiilor fizice asupra sănătăţii evidenţiază o relaţie ambiguă, în ultimă instanţă problemă de opinie şi experienţă personală. În ultima vreme numeroase articole pe marginea acestui subiect sînt scrise de foşti atleţi, sportivi care practică azi medicina. Intenţia de a aborda o asemenea problemă a fost aceea de a stimula interesul cititorilor şi de a sugera acestora unele idei din care ei ar putea trage un profit. Or, cel mai mare profit care ar putea realmente avea răsunet asupra grijii pe care omul zilelor noastre trebuie s-o poarte propriei sale sănătăţi — fapt de altfel reflectat în Legea ocrotirii sănătăţii din 1978 —ar fi acela de a accepta militant ideea interrelaţiei „condiţie fizică — sănătate", a înţelegerii şi practicării condiţionării fizice prin antrenament în scopul ameliorării sănătăţii, sub aspect profilactic sau terapeutic.

Gama de mijloace utilizate, intensitatea, volumul şi complexitatea acestora în contextul factorilor naturali de mediu rămîne o chestiune de gust, îmbinînd plăcutul cu utilul, bineînţeles adaptat sexului şi vîrstei — un atare mod de gîndire ne conduce automat către o altă idee : aceea a exerciţiului regulat, sistematic : ca o a doua natură a fiinţei umane, avantajos pentru toţi : tineri sau vîrstnici, sănătoşi, handicapaţi sau bolnavi.

Iată întreg sensul campaniei publicistice, de radio şi televiziune etc., menite să trezească în noi dorinţa de viaţă activă, utilă familiei şi societăţii, în condiţiile unei sănătăţi despre care spunem noi, medicii, că nu ne mai mulţumim doar s-o păstrăm, ci s-o perfecţionăm continuu. Această perfecţionare este în deplină corelaţie cu ameliorarea calităţii vieţii, ideal şi scop în sine al politicii partidului şi statului nostru.

Scanned with OKEN Scanner

DE VORBĂ CU UN SPECIALIST, CONF. DR. NICU ALEXE, DESPRE SELECȚIE ȘI SPORT

Selecţia socioprofesională reprezintă azi „un mic dinam“ al societăţii contemporane. În ultimele două decenii selecţia medico-biologică, componentă a procesului de mai sus, a luat o asemenea alură în lumea sportului competiţional, încît a ajuns să fie considerată pe bună dreptate un factor minimal pentru a te angaja pe drumul greu, plin de necunoscute, al sportului de performanţă.

De la selecţia empirică în sport, bazată fie pe calităţile morfologice, fie pe cele moral-volitive, fie pe cele de motricitate sau pedagogice s-a ajuns azi la un adevărat sistem ce implică atît factorul genetic, cît şi factori aptitudinali variaţi cum ar fi cei morfologici, psihici, funcţionali, biochimici etc.

Deoarece problema selecţiei în sport reprezintă un deosebit interes în plămădirea marilor performanţe, am discutat pe această temă cu conf. dr. Nicu Alexe, director al Centrului de cercetări ştiinţifice al Consiliului Naţional pentru Educaţie Fizică şi Sport, cercetător reputat în domeniul educaţiei fizice şi sportului, avînd contribuţii notabile în domeniu.

— În lumea specialiştilor sînt cunoscute frămîntările dumneavoastră şi ale colectivului pe care-l conduceţi de atîţia ani cu multă pasiune privind problematica selecţiei în sport ; aţi efectuat cercetări interesante, aţi publicat lucrări despre acest subiect, după ce în urmă cu aproape 20 de ani un colaborator apropiat al dv., prof. Cornel Răduţ, a publicat o lucrare de avangardă privind problema selecţiei în sport. Cum vedeţi dv. azi, în tumultul sportului de performanţă, problema selecţiei şi mai ales cum vedeţi rezolvarea ei axată pe două direcţii majore : să formăm tineri sănătoşi, viguroşi, iar din aceştia să alegem, să selecţionăm pe „cei mai sănătoşi dintre sănătoşi“, folosind deci prognoza, să-i pregătim şi duce pe culmile măestriei sportive ?

— Îmi doream de mult să vină o zi cînd prietenul şi colaboratorul meu cel mai apropiat, medicul sportiv, îmi

Scanned with OKEN Scanner

va pune această întrebare. Timid sau mai puțin timid în ultimii ani, noi, cercetătorii din domeniul educației fizice și al sportului am semnalat problema selecției în sport intuindu-i evoluția și locul ce-l va ocupa în mișcarea sportivă. Este adevărat că soluțiile practice care se cereau n-au putut ajunge în trecut la nivelul ideilor ridicate de noi, probabil dintr-o necunoaștere completă, sub toate aspectele, a procesului respectiv.

A trebuit să apară în arena sportului mondial explozia rezultatelor sportivilor din R.D.G., care ascundea în străfundurile ei o selecție apropiată de perfecțiune, riguros științifică, continuată apoi cu un proces de antrenament la fel de științific.

Dar să nu ne facem iluzii, deoarece chiar aplicarea celei mai perfecte selecții fără o structură organizatorică adecvată, școala fiind pilonul acestei selecții, nu poate duce decît cu totul întîmplător la rezultate corespunzătoare. Este ceea ce, după părerea mea, ca și a altor specialiști români și străini, au reușit colegii din R.D.G., iar supremația lor actuală în foarte multe discipline sportive confirmă pe deplin justețea unei politici sportive de stat ca și eficiența ei social-economică.

— Sînt complet de acord cu acest punct de vedere. Și eu, ca medic, cu unele preocupări științifice asupra subiectului enunțat — de altfel, în 1979 am publicat împreună cu colegii mei din Centrul de Medicină Sportivă o monografie inedită pe plan mondial „Selecția medico-biologică în sport“ — sînt deseori întrebat : ce fac sportivii din R.D.G., de ce au devenit inabordabili în multe discipline sportive, care este rolul medicinei sportive în realizarea acestor rezultate ? Trebuie să acceptăm faptul că în sport nu pot exista mijloace miraculoase capabile să înlocuiască talentul și pregătirea, că în primul rînd la baza acestor succese realmente notabile ale sportivilor respectivi stă o selecție judicioasă așezată într-un sistem organizatoric optim — așa cum am dovedit-o și la noi, prin Școala de gimnastică din Onești și Deva — în care se parcurge apoi un antrenament ce nu neglijează nici o cucerire a științei contemporane. Dar apropo ! Să nu ne îndepărtăm, să vorbim direct de subiectul selecției sportive. Vă rog spuneți-mi cîte ceva despre conținutul ei.

Scanned with OKEN Scanner

— Selecţia este un proces complex, unitar, continuu. Ea operează cu parametri extrem de polimorfi : morfologici, funcţionali, socio-economici, pedagogici, psihologici, biochimici, motrici etc. Între aceşti parametri, ce trebuie raportaţi la vîrstă, sex, mediu geografic şi cerinţele activităţii sportive respective există o întrepătrundere, o compensare. Aşa, de exemplu, dacă vrem să selecţionăm un tînăr pentru un joc sportiv, de exemplu volei, şi talia nu este prea mare, dar ceilalţi parametri pledează în favoarea selecţiei, vom reţine pe acest tînăr pentru volei chiar dacă şi prognoza de creştere este relativ rezervată. Deci un alt factor demn de reţinut este acela că trebuie să operăm şi cu prognoza asupra unor parametri perfectibili în concordanţă cu legităţile dezvoltării organismului uman sau ale adaptării prin antrenament.

O altă chestiune de care trebuie să ţinem seamă în selecţie este cea a „modelului" ; astfel trebuie să luăm în considerare modelul performerului de elită, micromodelul la vîrsta pubertăţii şi macromodelul la vîrsta senioratului, a afirmării definitive pe plan sportiv ; trebuie să luăm în considerare modelul de pregătire cu implicaţiile sale şi modelul de concurs, de asemenea cu posibilele sale urmări.

Deci, vedeţi cît de complicat este acest proces al selecţiei sportive şi dacă vrem într-adevăr să-l aplicăm, atunci s-o facem în mod serios, spre binele tineretului, spre binele sportului.

În cadrul acestei selecţii, selecţia medico-biologică joacă un mare rol în pregătirea performerilor sportivi. Selecţia medico-biologică reprezintă o parte componentă indispensabilă a procesului de selecţie sportivă. Localizăm această selecţie la trei nivele : selecţia iniţială sau primară, care coincide cu primul contact dirijat al copilului cu sportul, deci în urma opţiunii copilului şi părinţilor pentru practicarea unui anumit sport ; indicii cu care se operează în această etapă sînt indicatorii de sănătate, de dezvoltare fizică, psihologici şi antecedentele familiale care contribuie la o anumită prognoză, în special de dezvoltare a organismului (fizică, psihică). Această selecţie se practică la 6—7 ani.

Scanned with OKEN Scanner

La pubertate, între 10—14 ani, vorbim de o etapă secundară de selecţie, „etapă pubertară“, care constituie de fapt adevărata selecţie sportivă. Indicii folosiţi creionează „micromodelul“ biologic al performerului de mîine. La acest nivel trebuie să opereze şi reorientarea medico-biologică pentru sport, atunci cînd constatăm că după 4—5 ani de practică a unui anumit sport — timpul scurs de la etapa primară a selecţiei — profilul biologic este departe de cerinţele sportului respectiv şi se apropie de un alt sport, unde randamentul poate fi superior în viitor.

Etapa a III-a de selecţie, selecţia finală, sau selecţia naţională şi olimpică se aplică sportivilor de performanţă şi ia în considerare modelul biologic al campionului ; trebuie să precizăm că la acest nivel de selecţie deseori performanţa estompează valoarea indicilor medico-biologici, fără a le anihila semnificaţia. În practica medico-sportivă din ultimii ani începe să opereze această selecţie medico-biologică ca urmare a numeroase testări. Înregistrăm însă şi unele paradoxuri : unii antrenori ori pedagogi care ne criticau pe bună dreptate pentru lipsa unor indici obiectivi de selecţie, se supără foc cînd le arătăm că nişte tineri în care „investesc capital“ — timp, energie, afecţiune — n-au profilul biologic cel mai adecvat pentru un anumit sport, fără să mai vorbim de cei ce prezintă limite obiective pentru performanţă, nu neapărat de tip sanogenetic. Încep proteste, comisii şi expertize, timpul trece, trec anii şi din păcate se adevereşte justeţea diagnosticului iniţial al selecţiei noastre : „nu sînt întrunite condiţii biologice favorabile marii performanţe“. Dar au trecut 3—4 ani de muncă fără randament atît pentru antrenor cît şi pentru sportiv, care se vede nevoit s-o ia de la capăt dacă mai e timpul din punctul de vedere al vîrstei şi implicaţiilor pentru sportul de performanţă.

— Alţi antrenori, mai cutezanţi, ne ripostează de maniera următoare : „bine, bine, înţeleg că nu este selecţionabil pentru sport de performanţă acum, dar eu de aceea am venit la dumneavoastră ca să mi-l faceţi apt pentru selecţie“. Uneori este vorba de o hepatită cronică, o nefropatie, o cardiopatie, afecţiuni pe care aceşti antre-

Scanned with OKEN Scanner

nori speră să le facem compatibile cu sportul de performanţă ! Din păcate medicina sportivă nu reuşeşte încă aceste performanţe.

Iată, deci, că tineretul unei ţări reprezintă zestrea biologică pentru sportul de performanţă. O selecţie judicioasă, prin testări riguroase la nivelele amintite, reprezintă una din condiţiile obţinerii unui nivel înalt al sportului de performanţă din ţara respectivă.

LONGEVITATEA SE CLĂDEŞTE ŞI PRIN CONDIŢIE FIZICĂ

Există părerea — izvorîtă mai ales din mediul sportiv — că a-ţi perfecţiona condiţia fizică prin practicarea sportului, indiferent sub ce formă, exprimă grija individului pentru viitorul său sanogenetic. Alături de efectele imediate ale unei astfel de griji pentru condiţia fizică — cum ar fi avantajele psihice şi fizice, dar mai ales cele funcţionale — există opinia ce cîştigă teren vizibil că a păstra şi ameliora constant forma fizică reprezintă în fapt posibilitatea unei longevităţi crescute şi a unei sănătăţi superioare. Se pune totuşi o întrebare : a păstra forma fizică reprezintă o opţiune de longevitate şi sănătate superioară sau longevitatea se clădeşte şi prin condiţie fizică ?

În zilele noastre s-a încetăţenit părerea că există unele mecanisme, legate între ele, care fac ca sănătatea să beneficieze pe termen îndelungat de efectele activităţilor fizice. Aşa, de exemplu, acceptăm că menţinerea şi chiar creşterea condiţiei fizice combate într-un fel sedentarismul şi obezitatea, unanim consideraţi ca factori de risc ; în acelaşi timp fundamentat sau încă insuficient fundamentat cazuistic se admite că forma fizică şi recondiţionarea fizică ar putea întîrzia ateroscleroza prin mecanisme direct legate de metabolismul lipidelor. În consecinţă ne apare tentant să gîndim că perfecţionarea condiţiei fizice im-

Scanned with OKEN Scanner

plică o relaţie invers proporţională cu morbiditatea şi chiar mortalitatea cardiovasculară, care apar în aceste situaţii scăzute sau întîrziate, ceea ce unii cercetători pretind a fi demonstrat prin studii desfăşurate pe termen lung.

Pe de altă parte foştii sportivi au reputaţia de a păstra buna sănătate cardiovasculară, după ce renunţă la activitatea competiţională.

Dacă această afirmaţie se va confirma, în viitor înseamnă că grupul foştilor sportivi ar putea constitui un grup-etalon care se îndepărtează de mediile populaţionale sub aspectul morbidităţii cardiovasculare, cu condiţia de a continua să practice sistematic diverse forme de condiţionare fizică după încetarea activităţii sportive de performanţă. Contrar, renunţînd brusc la activitatea fizică, ei devin un grup-etalon în sens negativ, probînd cum beneficiile a 10—15 ani de sport pe plan biologic pot fi simplu pulverizate de 15—20 ani de sedentarism şi obezitate mereu crescîndă. Sub un aspect ştiinţific, unele concluzii generale, ca urmare a studiilor întreprinse, au fost, din fericire, formulate de cercetători putînd deveni un bun general al sănătăţii populaţiei.

Dintre concluziile menţionate merită a evidenţia următoarele : sporturile de anduranţă (rezistenţă-forţă) par a se asocia longevităţii, în timp ce eforturile fizice cu caracter de forţă ar putea avea un efect contrar, la tineri chiar împiedicînd creşterea ; întîlnim azi frecvent opinia că eforturile de tip anduranţă ar influenţa favorabil unii parametri fiziologici ce reflectă sanogeneza, dintre care unii în sens opus îmbătrînirii tisulare, fără însă să putem considera sportul ca un panaceu universal valabil împotriva aterosclerozei. Interesante apar concluziile unor studii efectuate asupra ramerilor participanţi la tradiţionala cursă de canotaj Oxford — Cambridge, între anii 1829—1874, circa 294 canotori şi care au avut o longevitate superioară cu 2 ani faţă de populaţia martoră. Coincidenţă sau efect ? Greu de răspuns statisticienilor sofisticaţi din zilele noastre !

În orice caz companiile de asigurare oferea o bonificaţie în acea vreme canotorilor, acceptîndu-le o limită de vîrstă mai ridicată.

Scanned with OKEN Scanner

Dar entuziasmului cercetătorilor secolului al XIX-lea asupra canotorilor i-a urmat pesimismul unor cercetători de la începutul secolului al XX-lea, care infirmînd datele primilor susţin că ei au inclus numai subiecţi de sex masculin, ceea ce a agravat asupra valorilor medii aritmetice. Şi totuşi societăţile de asigurare din ţările occidentale operează cu un coeficient favorabil sportivilor, mai ales în ceea ce priveşte asigurările de viaţă.

Date provenite de la unele universităţi americane, Harvard şi Yale, se dovedesc şi mai optimiste : participanţii universitari la cursa de canotaj de patru mile, între anii 1882 şi 1902, au trăit în medie cu 6 ani mai mult decît populaţia nesportivă recoltată la întîmplare din cele două centre universitare menţionate ; bineînţeles datele se referă la un număr egal de subiecţi luaţi în consideraţie.

Deci, păreri şi păreri, mai autorizate sau mai puţin autorizate. Unii au mers şi mai departe afirmînd, în urma unor studii, de asemenea, efectuate pe eşantioane populaţionale selectate, că la sportivii între 25 şi 50 de ani au găsit o mortalitate scăzută, chiar la valori de pînă la 39%. Ne putem pune legitim întrebarea : întîmplare sau realitate, coincidenţă ? La ora actuală nu dispunem de dovezi certe în susţinerea relaţiei sport — longevitate ; sînt necesare noi cercetări, adaptate condiţiilor vieţii şi sportului contemporan, diferite total faţă de secolul trecut, înainte de a ne pronunţa cu fermitate asupra întrebării dacă sportul de performanţă, de competiţie, practicat în tinereţe, exercită efecte favorabile demonstrabile la distanţă şi bineînţeles asupra longevităţii. De asemenea studiile existente acordă unele valenţe favorabile unor anume activităţi sportive, aşa cum este cazul cu exemplele din canotaj, atletism, alergări etc., dar şi în acest caz elementele obiective existente pînă în prezent nu permit emiterea unor concluzii clare şi nete.

Cît priveşte teza privind relaţia sport — sănătate prin prisma mortalităţii comparate, în acest caz datele obiective sînt şi mai îndepărtate şi ne găsim încă la mare distanţă de momentul unor probe evidente care să sancţioneze problema.

Scanned with OKEN Scanner

Şi totuşi abordînd subiectul unei posibile relaţii între condiţia fizică şi longevitate, sănătate, trebuie să încercăm emiterea unui punct de vedere ! Nu mai constituie azi un secret pentru nimeni că atît la sportivi ca şi la nesportivi buna sănătate şi longevitate depind în primă instanţă de factori genetici, de factori de mediu ambiant, de factorii socio-economiei ca şi de mulţi alţii. Sub incidenţa primilor factori, în special unii tineri cîştigă unele calităţi fizice şi / sau psihice, care le conferă aptitudini superioare pentru un sport anume sau pentru o sănătate superioară !

Dar nu este absolut necesar să existe o relaţie de subordonare fizică, condiţia fizică reclamată de unele discipline sportive poate să fie prejudiciabilă sănătăţii şi chiar să scurteze într-un fel viaţa — este cazul boxului profesionist !

Dacă unii foşti sportivi continuă a manifesta o formă fizică superioară şi să trăiască în unele cazuri mai mult decît contemporanii lor — asemenea exemple avem şi printre foştii sportivi români ; cu unii dintre ei, ne vom întîlni în paginile cărţii — este poate pentru că aceştia fumează mai puţin, practică activităţi fizice şi sportul în mod sistematic, se hrănesc mai raţional şi-şi controlează mai bine greutatea corporală, la distanţă, după încetarea unei activităţi sportive îndelungate. Or, aşa cum se ştie, fumatul, sedentarismul, hipercolesterolemia şi curba ponderală în exces, obezitatea, ateroscleroza prin alimentaţie vicioasă sînt cei mai temuţi „factori de risc“ ai zilelor noastre alături de stresul neuropsihic. Sportivul este avantajat şi faţă de acest inamic perfid învăţînd încă din tinereţe să se relaxeze neuropsihic ; toţi aceşti factori nocivi evitaţi contribuie la o sănătate superioară, la o condiţie fizică superioară, la o longevitate crescută !

Deci, la întrebarea : longevitatea se clădeşte şi prin condiţie fizică ? răspunsul este afirmativ : da ! O bună formă sportivă, o condiţie fizică superioară reprezintă un factor minimal al expresiei unei sănătăţi superioare, ceea ce în ultimă instanţă corelează strîns cu factorul „longevitate“.

Îngrijiţi-vă „fizicul“ pentru o „longevitate crescută“ !

Scanned with OKEN Scanner

SPORT, ALIMENTAȚIE, SĂNĂTATE, DIALOG CU CONF. DR. CONSTANTIN DUMITRESCU

Specialist cunoscut, ni se destăinuie într-un subiect asupra căruia s-a aplecat cu mult interes în ultimii ani fiind autorul mai multor lucrări de alimentație.

Interlocutorul își începe expunerea punctului de vedere :

— Pentru a întreține viața, trebuie să ne hrănim. Se spune deseori copiilor „mănîncă sau altfel mori" ! Numai plantele fac excepție, căci clorofila sub influența radiantă solară reprezintă „hrana" scutindu-le de a mînca. Pentru ființa umană, hrana reprezintă energia, combustibilul care ne permite să trăim. Dar hrana ne poate fi aliat sau inamic ; totul depinde de noi.

Mișcarea fizică, sportul și alimentația depind una de alta. Cine face mișcare multă cheltuiește energie multă, deci are nevoie de hrană corespunzătoare. Legătura între ceea ce mîncăm și efortul fizic pe care-l efectuează sportivii nu este prea simplă ; de aceea v-aș ruga pe dumneavoastră în continuare, ca medic sportiv, să faceți această legătură.

— Deși poate părea banal pentru unii cititori, totuși vom repeta cîteva succinte date : în cazul eforturilor scurte — cîteva secunde — combustibilul energetic este furnizat de substanțele macroergice fosfatice ; eforturile de rezistență beneficiază de combustibilul glucidic și durează pînă la 1—3 minute maximum, iar efortul prelungit, care poate dura de la minute la ore adaugă, cu cît se lungește efortul, combustibilului glucidic pe cel lipidic. O a doua idee demnă de luat în considerație este aceea a consumului energetic pe care îl dezvoltă sportivii în timpul antrenamentelor și competițiilor, consum energetic care poate fi calculat și care ne arată că în medie ei consumă între 500—700 kcal într-o oră de efort sportiv intensiv, limitele de variație întinzîndu-se de la un sport la altul. Rezultă, deci, conform legităților fiziologice ale corelației dintre consum și sport, pe plan alimentar, că trebuie să ținem seama de atare considerente. De altfel sportivii realizează o balanță echilibrată între consum și

Scanned with OKEN Scanner

aport, iar felul lor de viaţă poate fi luat drept „model“ pentru alimentaţia raţională a omului sănătos, cel bolnav constituind o categorie aparte, dominată de alte legităţi. Precum se ştie, factorii nutritivi de bază se convertesc în energie : astfel 1 g proteine furnizează organismului circa 4,1 kcal ; 1 g de grăsime circa 9 kcal ; 1 g glucide circa 4 kcal, iar 1 g de alcool circa 7 kcal. Da, alcoolul furnizează calorii suficiente, deşi este adesea uitat în manualele de nutriţie. El nu este deloc necesar unei alimentaţii complete şi sănătoase, dar reprezintă o sursă importantă de energie, chiar dacă este lipsit de orice alt element nutritiv. Trebuie totuşi să ne alertăm de creşterea consumului de alcool în rîndul tinerilor, pentru unii reprezentind aproape 20% din nevoile energetice ; la sportivi sîntem şi mai severi, alcoolul fiind un veritabil duşman al performanţei.

Conf. dr. Constantin Dumitrescu abordează apoi problema relaţiei dintre alimentaţie şi sănătate :

— Am mai spus-o, am mai scris-o şi o repet iarăşi : alimentaţia vicioasă, nu neapărat carenţială, este unul din marii duşmani ai sănătăţii. Obezitatea, diabetul, ateroscleroza, dislipidemiile sînt aproape sigur expresia acestei „bune stări alimentare“, care începe din păcate încă din copilărie cu sloganul matern : „mănîncă să te faci mare şi frumos“ ! Mai tîrziu, şcolari, adolescenţi, adulţi fiind, ignorăm cruda realitate : relaţia indispensabilă dintre cerere şi ofertă, dintre consum şi aport şi ne trezim într-una din situaţiile nedorite de mai sus, devenind clienţii spitalelor. Cum se poate explica altfel decît în acest mod faptul că aproape 20% din populaţia tînără a ţării, din mediul rural sau urban, depăşeşte curba ponderală ideală ? Iată, aţi vorbit despre alcool ca sursă de energie ! Aveţi dreptate ! Dar ştiţi dumneavoastră că cei care abuzează de acest „doping“, şi din păcate nu puţini, îşi irosesc sănătatea ajungînd, cum bine aţi sesizat, să-şi acopere 20% şi chiar mai mult din sursele energetice pe zi din alcool ? Iar acest 20% poate reprezenta 160 ml votcă, 800 ml vin de 12% sau 1,7 l bere de 5,5%, care transformate în alimente ar reprezenta cele două aperitive de la mesele de prînz şi seară.

Da, da, aceasta-i realitatea ! Învăţaţi pe tineri să se alimenteze raţional, să imite modelul furnizat de sportivi

Scanned with OKEN Scanner

și să nu facă abuzuri. Sportul, ca să mă refer la problemele dv. de specialitate, reprezintă un factor de consum util organismului, care echilibrează balanța bioenergetică umană. Noi, nutriționiștii, considerăm sportul ca o a doua natură alături de alimente și principiile nutritive.

Rațional înseamnă, pentru a pune punctul pe *i*, ca numărul de calorii consumate prin alimentație să fie pînă la maximum nivelul cheltuielilor energetice ; pe plan calitativ atenția deosebită trebuie îndreptată către proteine, mai ales cele de origine animală, glucide și lipide, minerale, vitamine și lichide, bineînțeles pe cît posibil pe cale naturală și în procente adecvate. Dacă ne-am referi la rapoarte, procente, între principiile alimentare, noi specialiștii spunem că între proteine, glucide și lipide ar trebui să existe un raport de 1 : 4 ; 0,8 sau mai exact 12 — 15 % din rație să fie proteine, 55—65 % glucide și 20—25 % lipide, din nou repet în cadrul necesarului total de calorii legat strict de consum și de particularitățile individuale și de mediu geografic.

În ceea ce privește relația sport — alimentație — sănătate la tineri, intervin :

— La nivel strict profesional privind problema alimentației la tinerii sportivi, sîntem nevoiți să abordăm două aspecte : relația alimentație — performanță sportivă și relația alimentație — sănătate la sportivi. Primul aspect este împînzit de fel și fel de experimente, mai ales în ultimele 3 decenii. Iată, de pildă, așa-zisul regim disociat scandinav, „foamea de glucide", care sugerează „înfometarea" de glucide înainte cu 6 — 7 zile de o competiție — ciclism, alergări, înot — prin rație redusă de glucide, și eforturi intensive 3 zile pentru ca apoi să urmeze alte 3 zile, cele dinaintea concursului, de antrenamente mai reduse, dar cu o alimentație predominant glucidică (pînă la 80% din rația calorică pe 24 ore). Rezervele de glicogen din mușchi, ficat cresc pînă la aproape 3 ori asigurînd un randament superior în eforturile sportive de lungă durată. De remarcat că în primele 3 zile se golesc depozitele de combustibil glucidic ale organismului (prin efort și hrană săracă în glucide) pentru ca în zilele următoare să se supraîncarce aceste depozite (mușchii în speță) cu glucide.

Scanned with OKEN Scanner

Dar despre raţia hiperproteică, 3—4 g/kg de proteine pe zi pentru cei ce fac eforturi de forţă şi necesită o hipertrofie musculară, aţi auzit ? Această raţie se aplică în sporturile de forţă (haltere, aruncări, lupte, judo etc.).

Iată două modele de alimentaţii extreme, folosite la sportivi, dar care nu pot fi aplicate la tinerii care nu fac sport de performanţă. În esenţă randamentul sportiv este condiţionat de o alimentaţie raţională, calitativ şi cantitativ, fără multe sofisticări. Chiar în lumea sportului cîştigă teren ideea că alimentaţia care asigură suportul performanţei este cea echilibrată, raţională, care ţine cont de solicitări şi de momentul efortului : antrenament, competiţie, pre sau postefort, intraefort etc. Şi cu aceasta am spus esenţialul despre relaţia alimentaţie — performanţă.

Cît priveşte al doilea aspect : alimentaţia sportivului ca factor de sănătate, medicina sportivă recomandă fără ezitare să se urmeze preceptele nutriţioniştilor, care au o experienţă mult mai bogată în acest domeniu. „Devii campion prin antrenament şi nu mîncînd.“ Devii campion numai avînd o sănătate deplină, optimă, iar alimentaţia contribuie la exprimarea sănătăţii. A spera că prin alimentaţie sau medicaţie rezolvăm performanţa sau sănătatea ar fi o eroare, atît pe plan sportiv cît şi sanogenetic.

Alimentaţia reprezintă o activitate individuală în care experienţa practică are ultimul cuvînt.

— Într-adevăr, numărul de calorii consumate nu reprezintă totul, acceptă conf. dr. C. Dumitrescu, trebuie să ţinem seama de repartizarea acestora în cursul zilei — aşa cum bine se face în mediul sportiv ; în altă ordine de idei trebuie să ţinem seama de anotimp, de vîrstă şi de sex, de solicitările suplimentare şi nu în ultimă instanţă de gusturile personale şi obiceiurile — cînd nu sînt rele — regionale.

— Iată-ne ajunşi la finalul acestui dialog. Despre alimentaţie şi sănătate, despre alimentaţie şi sport s-au scris numeroase lucrări, s-au organizat şi cu siguranţă se vor mai organiza numeroase reuniuni ştiinţifice. Important pentru viaţă este experienţa practică. La ora actuală viaţa omului contemporan este prea drastic sancţionată de erorile comise pe tărîmul alimentaţiei, relaţia dintre sănătate şi alimentaţie devenind astfel o realitate de netăgăduit.

Scanned with OKEN Scanner

Revenind la activităţile sportive, ultimii ani au confirmat existenţa unei relaţii strînse între alimentaţie şi randamentul sportiv, dar nu pe baza extremelor, ci a raţionalizării şi echilibrării alimentaţiei în funcţie de cerinţe riguros ştiinţifice.

Tinerii îşi pot însuşi modul de alimentaţie raţională al sportivilor din punct de vedere calitativ şi cantitativ, adecvat bineînţeles cerinţelor individuale. Este vîrsta în care întocmai ca şi deprinderea pentru mişcare, deprinderea igienică de alimentaţie raţională se formează şi se păstrează pentru tot restul vieţii în folosul fiinţei umane.

Iată de ce am insistat asupra acestui subiect, în condiţiile existenţei şi aplicării în ţara noastră a unor norme ştiinţifice de alimentaţie a populaţiei.

BOALĂ ŞI PERFORMANŢĂ... SAU DESPRE CAZURI ÎN CARE MEDICINA SPORTIVĂ A FĂCUT „MINUNI" TRANSFORMÎND BOLNAVI ÎN MARI CAMPIONI

Boală şi performanţă ? Iată un titlu care pe bună dreptate poate provoca cel puţin nedumerire dacă nu... ? ! În fond, ca să spunem lucrurilor pe nume, nu ne referim la boală şi performanţa de a o învinge, fapt ce a devenit în zilele noastre un „cotidian", ci la boală şi performanţa sportivă, la cîteva din cele din ce în ce mai numeroase cazuri în care sportul nu numai că a acţionat ca tămăduitor al trupului şi spiritului, dar a condus pe tinerii pacienţi pînă pe culmile cele mai înalte ale sportului de performanţă.

Dar să lăsăm faptele să vorbească !

Era prin anii 1948—1951 cînd o boală invalidantă, poliomielita sau paralizia infantilă, făcea ravagii în mai toate continentele globului ; leacul bolii ce atinge în general tinerii şi în mod excepţional pe adulţi — printre figurile celebre ale lumii aş menţiona pe Franklin Delano Roosvelt,

Scanned with OKEN Scanner

preşedintele S.U.A. din timpul celui de-al doilea război mondial, care a fost ţintuit într-un cărucior mobil, din pricina bolii — nu fusese încă descoperit, apărînd cîţiva ani mai tîrziu prin punerea în circulaţie a unui vaccin cu proprietăţi profilactice. În Australia, 2 copii în vîrstă de 8 şi 9 ani, Ilse şi John Konrads sînt loviţi de nemiloasa boală. Vindecarea se face cu un preţ biologic ridicat : pareze şi paralizii la membrele inferioare şi superioare. Remediul asupra urmelor invalidante fizic şi moral pentru un tînăr : exerciţiile fizice şi sportul, cultura fizică medicală. Printre mijloacele recomandate cu precădere se include şi înotul pentru valenţele sale binecunoscute. Şi astfel cei doi copii plăpînzi, afectaţi de boală, timizi... ajung la un bazin de înot, la un instructor de înot calificat care începe cu ei un veritabil antrenament pentru reeducare.

Rezultatele dobîndite depăşesc rapid cele mai optimiste aşteptări. La numai trei luni de antrenament sistematic de înot, copiii îşi pot utiliza singuri şi eficient segmentele corpului. La 6 luni de antrenament copiii primesc calificativul de „normal dezvoltat“ şi trec cu brio cele mai exigente teste funcţionale şi morfologice, nepăstrînd nici o urmă de boală pentru un neavizat şi chiar pentru un ochi de medic.

Dar şi mai surprinzător a fost faptul că după un an de zile de antrenament, cei doi copii firavi, plăpînzi, au devenit „capi de serie“ în privinţa dezvoltării fizice, luînd parte la concursuri de înot şi devenind campioni. Vor rămîne în continuare în secţia de înot, ca sportivi de astă dată — trecînd de la clasa pacienţi-invalizi la clasa sportivi de performanţă. În 1956, la Jocurile Olimpice de la Melbourne, ambii devin campioni olimpici, uimind o lume întreagă şi consfinţind astfel — dacă mai era nevoie — valenţele terapeutice ale înotului.

Să ilustrăm pe scurt un alt caz !

La Jocurile Olimpice de vară, ediţia 1952, de la Helsinki, cîştigător al medaliei de aur la proba de pistol viteză iese Takacs din R. P. Ungară, stîngaci, care în locul mîinii şi antebraţului drept avea o proteză. Din istoricul sportivului reiese că în copilărie era dreptaci, ca marea majoritate a populaţiei. În timpul celui de-al doilea război mondial a avut neşansa unei răniri de pe urma căreia s-a ales cu o amputaţie a segmentelor amintite, fapt ce ar fi trans-

Scanned with OKEN Scanner

format pe alt tînăr nu numai într-un invalid, dar şi un traumatizat psihic pe toată durata vieţii. Dînd dovadă de o voinţă ieşită din comun, apărătorul de ieri al patriei sale schimbă cîmpul de luptă cu poligonul sportiv de tir şi ajunge astfel pe cele mai înalte culmi.

Şi un alt caz !

O fetiţă blondă, firavă, în vîrstă de 5—6 ani, se îmbolnăveşte de o boală gravă prin urmele pe care poate să le lase, ireversibile pe toată durata vieţii, uneori. Este vorba de reumatismul poliarticular acut, sau boala Socolski — Bouillaud. Faza acută a bolii o trece relativ cu bine, dar una din urmele posibile ale bolii, prinderea muşchiului inimii (miocardită) — se spune plastic că această boală „linge articulaţiile şi muşcă inima" — are loc întunecînd pronosticul şi evoluţia unei vieţi prea de timpuriu.

Între mijloacele terapeutice şi recuperatorii recomandate în această situaţie se includ şi exerciţiile şi activităţile fizice, înotul în special, pentru reantrenarea inimii, muşchilor şi plămînilor. Copila nu numai că ajunge să se vindece complet la 12 ani şi să-şi recupereze funcţiile şi organele menţionate, dar rămînînd în continuare în antrenament — în antrenament de astă dată ca sportivă — ajunge în cîţiva ani campioană de înot şi apoi o sportivă de reputaţie internaţională desfăşurînd o frumoasă carieră sportivă, la sfîrşitul căreia nu mai prezintă nici o urmă de boală, ci numai avantajele unei activităţi atît de sanogenetice, aşa cum sînt exerciţiile fizice şi înotul.

Înainte de a încerca unele concluzii pe marginea acestei teme să vă prezentăm cazul unui sportiv român, jucător de fotbal. Se numeşte Nicolae Manea şi este un talentat jucător de fotbal, care a fost selecţionat şi în loturile reprezentative. În urmă cu mai mulţi ani, cu ocazia unui control medical este diagnosticat : hepatită cronică persistentă, cu evoluţie spre hepatită agresivă. Pînă şi biopsia hepatică confirmă acest diagnostic. Interesant că în familie, în primul rînd o soră a sa, nesportivă, prezintă aceeaşi afecţiune hepatică.

După un tratament complex, care a durat aproape 3 ani, conţinînd diferite mijloace terapeutice, inclusiv exerciţiile fizice şi sportul, fotbalul, astăzi, de mai bine de 3 ani, sportivul se prezintă nu numai ca un fost bolnav hepatic,

Scanned with OKEN Scanner

cu teste funcţionale normale, dar şi ca un sportiv de performanţă participant activ la antrenamente şi competiţii. Poate merită de semnalat că după reuşita avută asupra sănătăţii sale, sportivul a adus-o şi pe sora sa, care a beneficiat în mod fericit de pe urma aceleiaşi terapii complexe.

V-am ilustrat cîteva cazuri, poate cu cele mai semnificative dintr-un buchet de asemenea cazuri adunate din literatură sau trăite în sportul nostru.

Sînt desigur cazuri fericite în care sportul, numai sportul sau în altele şi sportul alături de celelalte mijloace terapeutice au transformat bolnavi sau invalizi fizici şi spirituali în sănătoşi, în hipersănătoşi şi apoi în performeri sportivi de elită.

N-aş vrea să înţelegeţi că sportul este un panaceu universal care poate face dintr-un bolnav un performer, dar nici să ignoraţi valenţele potenţiale ale acestui mijloc terapeutic, care, uneori, poate face într-adevăr „minuni" — or, aceste minuni, dacă ele există, şi noi vă afirmăm cu toată responsabilitatea morală că ele există, s-au petrecut şi se petrec sub egida medicinii sportive, care utilizînd ca mijloc de bază exerciţiile fizice şi sportul îşi propune nu numai să corecteze, să vindece, să recupereze, dar să şi antreneze pînă la limitele campionului, atunci cînd se poate, transformînd pe cel bolnav, slab în puternic, în campion !

CONVORBIRE CU LIA MANOLIU DESPRE FEMEIE ŞI SPORT ÎN ZILELE NOASTRE

Activitatea sportivă a inginerei Lia Manoliu este binecunoscută. Participantă la 6 ediţii ale Jocurilor Olimpice de vară, ultima dată la München 1972, după care s-a retras din activitatea sportivă, medalitată cu aur la olimpiada mexicană din 1968, membru activ în diferite organisme internaţionale, această glorie a sportului românesc acti-

Scanned with OKEN Scanner

vează cu multă pasiune în conducerea mișcării sportive din țara noastră.

Din aceste considerente i-am solicitat o discuție pe o temă extrem de actuală, „despre femeie și sport în zilele noastre".

— Am să încep cu o poveste pe care probabil o știți și care este în legătură cu așa-zisa „inferioritate fiziologică a femeii". În 1978, o expediție americană compusă din 8 alpiniste au participat la o escaladare a vîrfului Anapurna din Himalaya. Alpiniștii din expediție aveau rețineri față de capacitatea femeilor de a suporta altitudinea și se temeau de sensibilitatea acestora la degerături. Dar surpriză : în timp ce 7 din cele 8 femei ating vîrful fără cel mai mic semn de rău de altitudine sau degerături, din cei 8 bărbați numai 5 ajung la cota maximă și aceștia toți cu degerături. Mai aveți de zis ceva ? O falsă concepție despre fragilitatea femeii duce la îndepărtarea femeii de terenul de sport și de această stare de vină sînt și bărbații. Dumneavoastră personal nu, deoarece în calitate de medic sportiv ca și ceilalți confrați ai dv. sînteți pentru ca noi, femeile, să participăm cu drepturi depline pe terenul de sport.

— Ați pomenit de așa-zisa inferioritate fiziologică a femeii pe terenul de sport ; sînt de acord că este o opinie falsă, dar v-aș ruga să aduceți unele argumente fiziologice în favoarea prezenței femeii în sport.

— Deși nu sînt medic, nici fiziolog — am o soră medic și fostă sportivă de performanță ca și mine — voi încerca, iar dv. vă rog să mă completați.

După cum se știe între 10 — 13 ani indicii fizici și fiziologici merg în favoarea băieților. După această vîrstă, pubertatea fiind în general mai precoce la fete, diferența acestor indici este nesemnificativă, uneori valorile medii ale fetelor fiind chiar mai mari decît ale băieților, bineînțeles a celor antrenați, nu sedentari. După pubertate, după 15—16 ani, ca urmare a antrenamentelor, începe să se evidențieze din nou puterea băieților, dar și fetele care fac sport în mod organizat progresează din acest punct de vedere — vezi înotul !

Musculatura este mai puternică la băieți, într-adevăr, dar aceasta se datorește nu numai antrenamentului, ci mai

Scanned with OKEN Scanner

ales hormonului masculin, testosteronul, care la fete se găsește în cantități foarte mici comparativ cu băieții.

În compensație fetele sportive au un procentaj de grăsime superior bărbaților, la aceasta contribuind, se pare, hormonii estrogeni specifici sexului feminin. Însă și aici apare un corectiv al antrenamentului, care reușește să reducă procentul de țesut adipos din corp. Din punctul de vedere al puterii maxime aerobe, egală la băieți și fete între 10—16 ani, ea atinge un vîrf la fete la 16 ani — așa explicăm performanțele înotului feminin la vîrste mici — după care scade în timp ce la băieți continuă să crească făcîndu-i astfel apți pentru sporturile de rezistență.

Se susține că femeile au o capacitate pulmonară inferioară bărbaților ; cum știm însă, prin antrenament rațional, sportivele — alergătoarele și înotătoarele de exemplu — au o capacitate pulmonară echivalentă cu a sportivilor, atunci cînd raportăm volumele respiratorii la greutatea corporală.

Ar mai fi un avantaj fiziologic în favoarea femeii sportive : lipidele sanguine mai crescute față de băieți, ceea ce favorizează o reglare calorică superioară.

Iată cîteva argumente spuse de o fostă sportivă, care încearcă să argumenteze falsitatea tezei inferiorității fiziologice a femeii, fapt ce-ar îndepărta-o de terenul de sport.

O altă problemă care uneori se vehiculează eronat în rîndul nespecialiștilor sau a femeilor care nu au făcut sport este aceea legată de perioadele fiziologice ale ciclului menstrual și a funcției de reproducere la sportive.

— V-aș ruga să-mi spuneți cîte ceva despre problema funcției de reproducere a femeii, cu referire la ciclul menstrual și sarcina la sportive.

— Din cîte știu eu, sportivele au un ciclu regulat, fără probleme sau în orice caz mult mai puține decît sedentarele. În ceea ce privește randamentul în timpul ciclului, v-aș relata o statistică asupra sportivelor participante la J. O. de la Tokio din 1964 : 37% au avut performanțe bune ; 28% au avut performanțe nemodificate, iar 16% performanțe mai slabe decît se așteptau. Totuși am citit că sportivele care fac eforturi de forță și sportivele care fac eforturi de anduranță sau alte eforturi excesive pot fi victimele unor amenoree trecătoare, mai rar definitive, care duc la sterilități, ceea ce nu este

Scanned with OKEN Scanner

deloc de dorit. Revistele de specialitate consideră că sportivele au mai puţine neajunsuri pe parcursul sarcinii şi a naşterii, au mai puţine avorturi spontane, travaliul este mai scurt, naşterea mai uşoară şi frecvenţa rupturilor perineale mai scăzută.

Cel mai bun argument în favoarea acestei teze este însă faptul că după naştere sportivele cunosc o a doua viaţă de glorie sportivă, datorită unei veritabile regenerări a organismului.

Îmi amintesc că la J. O. de la Melbourne din 1956, 10 medaliate erau în primele 3—4 luni de sarcină şi absolut toate au născut apoi în bune condiţii.

La J.O. de iarnă din 1952, două medalii de aur au fost cîştigate de o schioară în 3 luni de sarcină, care ulterior a născut în condiţii bune un băieţel perfect sănătos.

Am mai citit într-o revistă americană că săriturile submarine sînt interzise femeilor însărcinate ; într-o statistică se arată că 3 femei de 24 ani, cu sarcina în primele 3 luni, care au efectuat plonjoane submarine sub 30 m au născut copii cu malformaţii.

— Aţi făcut o pledoarie mai ceva ca un medic ; să fiu sincer puţini medici, nu cei sportivi, cred că ar putea să facă o semenea argumentaţie documentată şi filtrată pe propria persoană în favoarea prezenţei femeii pe terenul de sport şi a potenţialului ei sportiv ridicat ce poate fi antrenat şi împins pe noi culmi. Îmi este mai uşor acum să concluzionez acest dialog, să prezint şi unele idei personale izvorîte din practica de medic sportiv. Condiţia fizică contribuie în general la normalitatea funcţiilor de reproducere a femeii. Totuşi dacă adolescenta nu este susţinută sau chiar impulsionată de familie, şcoală sau mediu social, ea va avea tendinţa de a se sustrage activităţilor fizice şi sportive, pretextînd adesea zilele critice din timpul ciclului.

În ceea ce priveşte pe sportive, acestea trebuie educate de mici să se adapteze noilor situaţii ce apar în momentele fiziologice obişnuite. Performanţa nu este, în general, afectată decît rareori la ciclu, iar prin antrenament această scădere de randament poate diminua. Antrenamentul raţional nu constituie un factor agresiv pentru ciclul menstrual. Sarcina este compatibilă cu efortul fizic judicios în primele 3—4 luni ; naşterea pare a se desfăşura în con-

Scanned with OKEN Scanner

diţii mai bune la sportive comparativ cu nesportivele, iar reluarea activităţii de performanţă se face în cîteva luni, mai rapid decît îşi reia activitatea profesională femeia nesportivă. Ceea ce constituie însă cîştigul major este perioada de randament superior a femeii pe terenul de sport după naştere, ca urmare a reînnoirii organismului, a regenerării trofice, fapt ce face cea mai bună propagandă, pledoarie pentru relaţia sport — funcţia de reproducere a femeii.

SOCIETATEA MODERNĂ — „AGRESOR AL OMULUI" ?

Auzim din ce în ce mai frecvent spunîndu-se : „societatea modernă — agresor al omului" ! Subiectul de faţă mi-a fost sugerat de o discuţie recentă avută cu un reputat sociolog. „— Voi medicii, îmi spunea el, umblaţi numai cu născociri ; ultima voastră născocire este că societatea contemporană, deci «ea», societatea, a devenit agresor al omului !"

Mult stimate sociolog, noi medicii sportivi, nu susţinem aşa ceva niciodată ; este adevărat, şi eu citesc diferite materiale, scrise de medici, sociologi, filozofi sau alţi oameni de ştiinţă sau de litere, care lasă să se înţeleagă în scrierile lor — fără a putea aduce argumente faptice, ci numai întîmplări — ideea că societatea de azi a devenit nocivă pentru sănătatea omului. Eu n-am scris niciodată aşa ceva, pentru că nu sînt de acord cu o asemenea afirmaţie şi mă bazez pe faptul că în practica medicală societatea şi cuceririle ei ne sînt de un real ajutor. Dar mai bine să-mi detaliez puţin punctul de vedere.

Am auzit cu toţi despre relele pe care le lansează societatea modernă cu privire la factorii de risc ai sănătăţii : fumat, obezitate, diabet, hipertensiune arterială şi cîţi alţii...

Scanned with OKEN Scanner

De asemenea se vorbește și se scrie despre cei „5 H", reprezentați de hiperponderea corporală, hiperglicemie, hipertensiune arterială, hipercolesterolemie, hipertensiune și hipersolicitare neuropsihică sau despre cei „3 S" reprezentați de sedentarism, supraalimentație și stres sau suprasolicitare, ceea ce reprezintă într-adevăr un risc pentru sănătatea omului contemporan. Companiile de asigurare din unele țări occidentale fac calcule extrem de riguroase între acești factori de risc și morbiditatea sau mortalitatea generală a populației înainte de a încheia asigurări pe viață. Tot de la acestea aflăm că speranța de viață a individului scade c-un număr oarecare de ani proporțional cu incidența factorilor de risc ce se regăsesc în viața unui om. Deci, calcule și realități ! Dar acești factori de risc nu reprezintă niște agresori cu care societatea de azi — de altfel tehnicizată la un înalt nivel — ne bombardează ritmic, iar în mod cu totul și cu totul fatalist individul nu se poate apăra fiind sortit mai devreme sau mai tîrziu pieirii ! Oare societatea contemporană ne împinge la obezitate și sedentarism ? De ce oare noi toți nu dăm ascultare glasurilor rațiunii și științei și nu ne alimentăm rațional, așa cum o fac de exemplu sportivii.

S-a spus adeseori că automatizarea și tehnicizarea la maximum a activităților productive, a activităților generatoare de bunuri materiale predispune pe om la hipokinezie, la sedentarism. Este un punct de vedere eronat ! Oare tehnica modernă ne face să aglomerăm stațiile de tramvai sau de troleibuz, preferînd să așteptăm minute în șir pentru a străbate uneori 1—2 stații, deci distanța de 1—1,5 km, pe care le-am fi străbătut cu ușurință mergînd și ajungînd de multe ori acasă înainte de a fi sosit vehicolul în stație ? Sau odată ajunși acasă, după o masă copioasă, ne plantăm în fața televizorului pe care nu-l părăsim decît la ora de închidere ? Este vinovată tehnica, televiziunea, de faptul că le supraapreciem devenindu-le „sclavi" ? Oare societatea de azi ne face sedentari, ne face să evităm mișcarea în detrimentul propriului corp ?

Nu m-am referit decît la „2 H" din cei cinci agresori citați.

Faptul că nu ne interesăm de multe ori decît tîrziu de ținuta și de greutatea corpului nostru — de cele mai multe

Scanned with OKEN Scanner

ori atunci cînd este prea tîrziu și lucrurile au devenit ireversibile, de controlul tensiunii arteriale, a zahărului și a colesterolului din sînge, în a căror dereglare găsim implicate tot alimentația vicioasă și lipsa cotei minimale de mișcare necesară fiecărui organism, sînt tot manifestări agresive ale societății contemporane ?

Oare progresele chimiei și ale industriei alimentare sînt pervertite în mod conștient și abuziv de făuritorul lor în inamici ai săi ? Nu, de departe nu !

Am lăsat voit la urmă cel de-al cincelea „S", suprasolicitarea neuropsihică sau stresul. Se afirmă din ce în ce mai frecvent și la fel de eronat că viața de azi, în special urbanismul, au devenit stresante pentru om. În uzină, în industrie, pe mașini și avioane, trenuri și vapoare, în fața computerelor etc. există tendința unică de a identifica peste tot stres ! Oare ușurarea muncii omului prin tehnica modernă este un element de stres ? Nu, categoric nu ! Nu munca în contextul relației mașină-om este stresantă, ci modul cum se desfășoară aceasta. Munca în asalt, dezordonată, desigur este stresantă. Luați de exemplu cazul sportivilor de performanță care fac uneori asemenea manifestări de suprasolicitare, mergînd chiar pînă la nevroză ; aceștia nu fac practic niciodată manifestarea cronică a oboselii, supraantrenamentul, suprasolicitarea prin exces de prestație fizică, de antrenament, ci întotdeauna regăsim la originea acestui incident factori invizibili perturbatori, cum ar fi : stări conflictuale, exces de sarcină neuropsihică insuficient motivată, îmbolnăviri intercurente etc. Și ca un paradox, excesul de prestație fizică, fals denumit așa, se tratează de obicei tot prin mișcare conform zicalei „cui pe cui se scoate". Este cazul „supraantrenamentului la sportivi".

Cu totul excepțional, în formele avansate de supraantrenament se impune schimbarea mediului și încetarea temporară a activității sportive, așa cum la populația nesportivă în atare situații se ajunge la concediu medical și trimitere în preventorii pentru nevroze, situate în zonă subcarpatică, la 600—800 m altitudine.

Deci, toți factorii de risc care ar crea aureola de agresor al societății contemporane, deoarece se dezvoltă în interiorul ei, pot deveni agresori ai omului. Totul depinde de

Scanned with OKEN Scanner

noi de a-i transforma din inamici potenţiali în prieteni reali.

Sedentarismul, pe care de multe ori îl implicăm în numeroase din neajunsurile noastre, fără a dispune de date unanim convingătoare, cu excepţia situaţiilor limită — imobilizări în aparate gipsate, alte imobilizări fortuite — poate fi stăpînit de om, practicarea exerciţiilor fizice cu rol formator, compensator sau corectiv fiind o activitate ce aparţine în totalitate omului, numai o anumită barieră psihologică împotrivindu-se şi aruncîndu-ne asupra noastră anatema de „sedentari".

Alimentaţia, din care derivă în asociere cu sedentarismul alţi 2—3 factori de risc, este pe de-a-ntregul în mîna noastră. Dacă la aceştia adăugăm alcoolul şi fumatul, nocivi într-adevăr, pe care tot omul şi numai omul îi stăpîneşte, vedem că nu există nici un fatalism care să facă din societate un „agresor" demn de condamnat. În sfîrşit, regimul raţional de viaţă, igienic, plăcerea de a trăi şi de a munci, de a crea pentru om, pentru tine, reprezintă antidotul ideal al stresului.

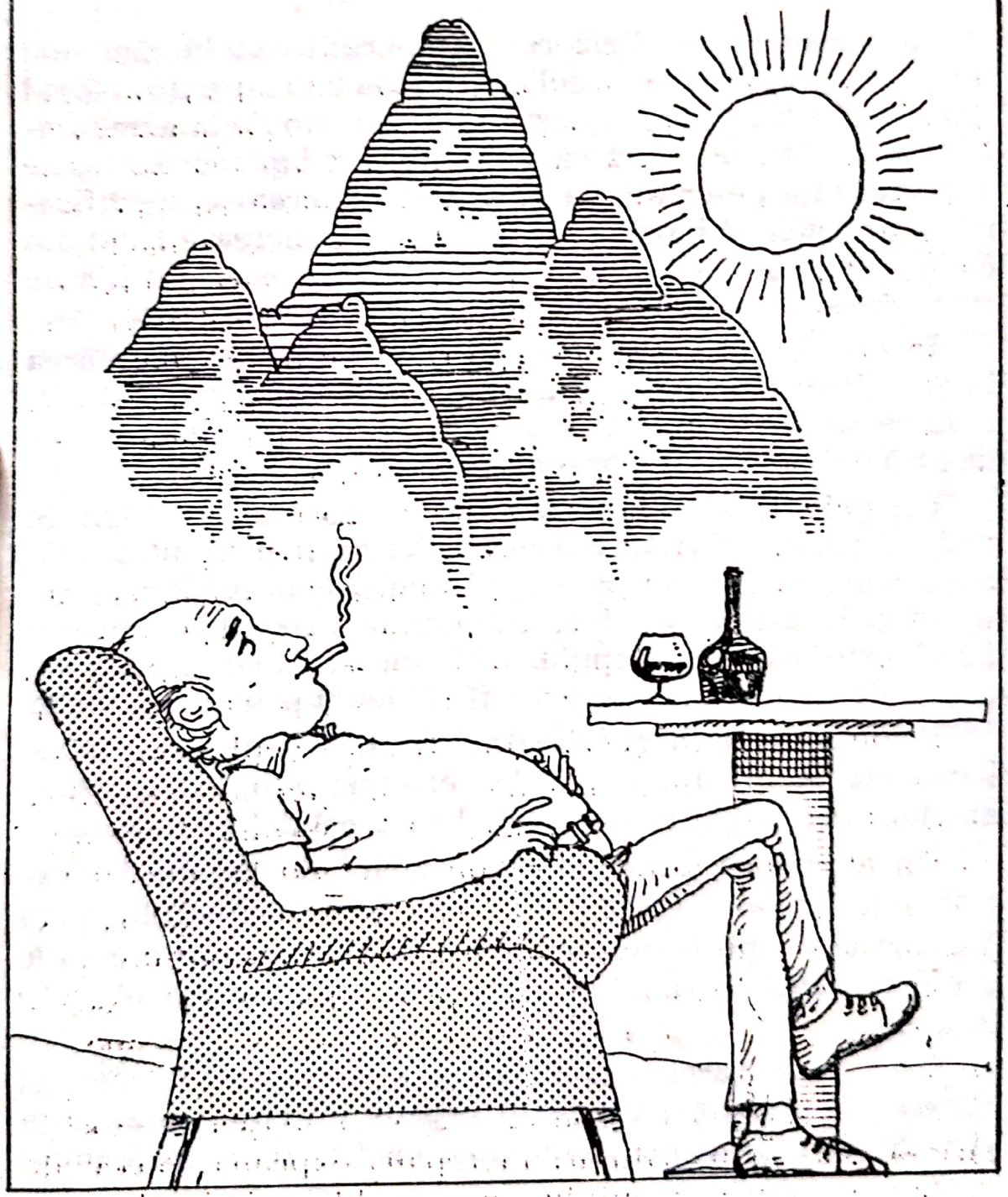
Iată stimate sociolog răspunsul, poate cam lung, pe care am voit să ţi-l dau ţie şi, prin tine, cititorilor la întrebarea de mai sus, care, recunosc, mi-ai sugerat-o, mulţumindu-ţi că astfel am abordat o problemă care mă frămîntă cam de mult.

Totul, dar absolut totul ne conduce la acceptarea şi aplicarea unui regim igienic de viaţă, care implică o alimentaţie raţională, un regim de muncă-refacere echilibrat, evitarea oricăror excese, de orice natură şi o bună motivaţie pentru tot ceea ce întreprindem !

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A II-a

AMICI ȘI INAMICI AI SĂNĂTĂȚII



Scanned with OKEN Scanner

ORGANISMUL ŞI URMELE VIZIBILE ŞI INVIZIBILE ALE ANTRENAMENTULUI

Antrenamentul fizic regulat permite să lucrăm mai bine, mai eficace, mai îndelungat, însă cu mai puţin efort ! Exerciţiul fizic practicat sistematic contribuie la ameliorarea capacităţii de efort ca expresie a adaptării biologice durabile faţă de creşterea unor stresuri cronice, modificările fiziologice şi biochimice pe care le generează fiind din ce în ce mai bine cunoscute. Ele apar, în general, în fibrele musculare şi în sistemele nervos şi cardiovascular.

În ceea ce priveşte aparatul cardiovascular, adaptarea la exerciţiul fizic poate fi centrală — privind motorul cardiac ce se poate hipertrofia — şi periferică, efortul fiind de astă dată orientat către muşchii efectori.

Formele de adaptare variază după natura solicitării, ce poate include activităţi fizice de intensitate maximală, submaximală, medie sau uşoară, ultimele două modalităţi întîlnindu-le azi în jogging. Se admite însă că antrenarea fizică este astfel concepută, încît include toate cele 4 variante de intensitate, pentru a fi eficientă pentru organism.

Primele urme invizibile ale antrenamentului sînt totuşi localizate la nivelul muşchilor efectori avînd drept scop ameliorarea preparaţiei metabolice a celulelor musculare.

Un asemenea „laborator muscular“ de creaţie îşi exprimă potenţialul crescut în urma antrenamentului prin 3 consecinţe : perfuzie crescută prin capilarizare crescută, o efervescenţă enzimatică deosebită şi reducerea oboselii locale.

Dacă accelerarea respiraţiei şi a circulaţiei la efort şi rărirea celor două ritmuri în repaus exprimă consecinţe vizibile ale antrenamentului, apoi modificările locale mus-

Scanned with OKEN Scanner

culare reprezintă cele mai de esenţă prefaceri invizibile ce se instalează în timp în urma antrenamentului. Schiţînd comparativ diferenţa urmelor antrenamentului la persoane neantrenate şi antrenate, se constată că neantrenatul fizic este capabil în urma unui efort violent să libereze în timp redus o cantitate mică de energie din a cărei combustie va rezulta acid lactic, care pe măsură ce se acumulează în muşchi duce la resimţirea oboselii din ce în ce mai neplăcut ; antrenatul fizic nu aruncă în luptă decît muşchi adaptaţi la efort, care datorită acestor fermenţi oxidativi pot lucra vreme mai îndelungată cu un consum de energie minim, în felul acesta menajîndu-se însăşi pompa cardiacă.

Totuşi, dacă există o relaţie cauză-efect între activitatea fizică şi sănătate, urmele vizibile şi invizibile ale antrenamentului fiind numai o faţetă a adaptării, ar trebui să demonstrăm beneficiile pe care le poate trage sănătatea de pe urma practicării sistematice a exerciţiilor fizice. Pentru a studia şi demonstra însă beneficiile, ar fi interesant de urmărit efectele inverse, adică cele cauzate de lipsa de mişcare, deşi este mult mai plăcut de a întreprinde un demers pozitiv. Muşchiul inimii devine mai puternic, mai mare, cardiomegalia putînd fi evidenţiată prin examene radiologice.

Cu vremea mărirea inimii duce la o economie sporită şi la o adaptare optimizată la efort. Numai aşa se poate explica de ce la un efort egal antrenatul are un puls mai mic decît cel neantrenat, iar în repaus antrenatul are un puls mai mic, mai bradicardic, decît neantrenatul.

Ameliorarea circulaţiei periferice ilustrează un alt aspect ce scapă ochiului nostru, cu privire la adaptarea la efort. Muşchii celui antrenat funcţionează mai bine, deoarece sînt oxigenaţi mai bine. De aceea atunci cînd, în situaţii diverse, la sportivi sau nesportivi rezervele musculare de combustibil glucidic se epuizează, oboseala se instalează rapid, iar puterea de concentrare scade semnificativ.

Greutatea corporală ajunge să fie considerată ca urma cea mai vizibilă a antrenamentului. Cu toţii ştim că greutatea corporală poate fi menţinută fără dificultate la un nivel acceptabil. Este o urmă vizibilă ce nu se constituie numai ca o consecinţă a arderii grăsimilor sau a consumului energetic sporit, ci în special a echilibrului care se

Scanned with OKEN Scanner

stabileşte între consumul alimentar şi liberarea de energie, echilibru fin care antrenează numeroase alte relee invizibile ale adaptării la efort. Pe măsură ce îmbătrînim, masa musculară are tendinţa să se diminueze ceea ce încetineşte metabolismul bazal. Încetinirea, lenevirea metabolismului poate duce la stocajul grăsimilor, la creşterea greutăţii corporale, dacă nu reglăm aportul caloric. Antrenamentul fizic, de o anumită intensitate, va prezerva masa musculară şi astfel prevenind diminuarea metabolismului bazal va contribui la păstrarea unei greutăţi corporale constante. Situaţia o întîlnim frecvent la sportivii care la încetarea activităţii competiţionale continuă să practice regulat exerciţiile fizice şi sportul. La nivelul persoanelor nesportive, efectele mai sus descrise pot fi întîlnite pînă la vîrsta de 70—75 de ani, dacă se continuă antrenarea fizică.

O altă categorie de urme invizibile ale antrenamentului se cantonează la nivelul oaselor, tendoanelor, cartilagiilor şi articulaţiilor, consecinţele reprezentîndu-le în fond o capacitate sporită de adaptare faţă de leziuni şi boli, deci o vulnerabilitate mai redusă.

Se ştie că lipsa de mişcare, viaţa sedentară poate antrena chiar la tineri — vezi cazul celor imobilizaţi în aparate gipsate — o redoare considerabilă a articulaţiilor vertebrale sau a membrelor. Elementele structurale ale corpului uman, care sînt în primul rînd responsabile de rigiditate, uneori dureroasă, sînt învelişurile articulare — capsulo-articulare — şi muşchii, care se strîng şi se îngustează prin lipsă de mişcare. Efectul favorabil al antrenamentului provine din întinderea regulată a muşchilor, ligamentelor şi capsulei articulare. Menţinerea funcţiilor articulare normale depinde de o anumită biomecanică, de o presiune regulată între suprafeţele cartilagiilor articulare. Forţele de compresiune responsabile de acest contact nu se exercită decît dacă subiectul stă sau se deplasează în poziţia „în picioare". Urmele invizibile în marea majoritate ale antrenamentului la nivelul aparatului locomotor sînt destul de importante ; mai importante însă apar urmele „vizibile" de astă dată ale lipsei de antrenament, ceea ce poate avea un răsunet general, ducînd la handi-

Scanned with OKEN Scanner

capul fizic, funcţional şi psihic (hipotrofie şi hipotonie musculară, rigiditate articulară, sedentarism).

Sistemul nervos este de asemenea influenţat de antrenamentul fizic sistematic. O urmă vizibilă a antrenamentului ar fi creşterea reactivităţii ; cu toţii ştim şi acceptăm că cei activi din punct de vedere fizic probează o viteză de reacţie şi de execuţie superioare faţă de subiecţii neantrenaţi.

În altă ordine de idei trebuie să menţionăm faptul că viteza şi formele sale de manifestare sînt condiţionate genetic, putînd fi mai puţin influenţate prin antrenament, crescute, ci cel mult menţinute, în timp ce inactivitatea duce cu certitudine la scăderea vitezei asupra indiferent cărei forme de manifestare. Aşa, de exemplu, persoanele mai vîrstnice, care desfăşoară o viaţă activă din punct de vedere fizic, reacţionează şi se deplasează mult mai rapid decît contemporanii lor care adoptă un stil de viaţă sedentar. Se implică o ameliorare sub toate planurile activităţii neuropsihice şi exercită un efect protector împotriva accidentelor, atît de frecvent datorate unei reduceri a puterii de reacţie, a rapidităţii şi forţei musculare, care scad de obicei la vîrsta înaintată.

Dacă cele de mai sus reprezintă urme relativ vizibile ale antrenamentului la nivelul sistemului nervos, avem de a face însă şi cu alte urme ale sale, mult mai puţin vizibile. Aşa, de exemplu, echilibrul care se creează între procesele de excitaţie-inhibiţie de la nivelul cortexului cerebral, echilibrul neurovegetativ endocrin, capacitatea de relaxare neuropsihică după efort sau stres etc. sînt numai cîteva din urmele invizibile care conferă antrenamentului fizic valenţe neurotrofice, neurostimulatoare ; nu trebuie să uităm că în ultimă instanţă aceste urme vizibile sau invizibile ale antrenamentului în corpul omenesc nu reprezintă consecinţe directe ale acţiunii cauză-efect, stimul-răspuns, ci efecte prelucrate mai întîi de sistemul nervos central, care filtrează şi transmite mai departe decizii economice, care ne apar nouă sub acest aspect : urme vizibile şi invizibile produse de antrenamentul fizic !

Alergăm mai repede, sîntem mai puternici, mai echilibraţi, avem reacţii mai vii, o inimă mai mare, un puls mai rar în repaus, o respiraţie mai scăzută în repaus, ar-

Scanned with OKEN Scanner

ticulații mai puternice, mușchi mai tari, mai rezistenți la intemperii și îmbolnăviri și multe... multe altele, iată în mod succint urmele vizibile, dar mai ales... invizibile ale antrenamentului fizic început timpuriu, în copilărie, și care, așa cum spuneam într-o altă „istorioară", ne conferă un grad sporit de sănătate, un confort fiziologic de viață, o stare psihică adecvată, pe undeva condiționări a unei longevități crescute !

EXISTĂ O HIPERTENSIUNE LA SPORTIVI ? CONVORBIRE CU ANATOL GRINȚESCU

Anatol Grințescu, un fost poloist de mare performanță, actualmente antrenor al echipei noastre olimpice și maestru emerit al sportului, a trecut prin toate etapele activității sportive, cu plăcerile și neajunsurile ei. S-a declarat de acord să purtăm o discuție despre o problemă cu care sînt confruntați uneori atît tinerii, cît și sportivii — hipertensiunea arterială.

— Dragă Tolea, îți amintești, cred, cum ai debutat în echipa națională de polo și cum petreceai ore întregi în apă, după încheierea antrenamentelor organizate. De ce îți prelungeai astfel antrenamentele ?

— Am ajuns în echipa națională de polo, mai întîi în cea de juniori și apoi în cea „mare", în 1957, primăvara, la un turneu la Arnstadt, în R.D.G., și apoi toamna în R.S.F. Iugoslavia la Zagreb, cînd noi deși n-am cucerit un loc rău — a învins Italia la un gol și a făcut joc egal cu Olanda — am fost pe drept criticați la întoarcerea acasă datorită acelui 0 : 12 cu care am pierdut — nu-mi explic nici azi cum ? — în fața puternicei formații a R.P. Ungare, campioană olimpică. Dar pînă a ajunge la lotul național nu pot fi uitați anii de ucenicie în ale poloului și educației petrecuți sub privirile severe ale acestui mare dascăl al poloiștilor, antrenor la clubul Steaua, Krisan Francisc, și mai apoi tot la clubul Steaua sub îndrumarea marelui tehnician

Scanned with OKEN Scanner

al poloului Adalbert Balint, Toto cum îl răsfățau cei apropiați, fin cunoscător al acestui joc, care a intuit în mine jucătorul ideal de mîine.

În acele vremuri, ca și azi de altfel, erați medicul echipei naționale de polo, a echipei noastre, cum ne place s-o numim, și nu v-a scăpat amănuntul că după încheierea antrenamentelor cu echipa eu rămîneam cel puțin 1—2 ore pe zi, uneori mai rămîneau și alți jucători mai tineri, și trăgeam la poartă, făceam pase, înotam și mă jucam cu mingea. De altfel ca să remarcați acest lucru înseamnă că și dumneavoastră rămîneați de multe ori — și acesta-i adevărul — respectîndu-vă crezul de a nu părăsi corabia, bazinul, decît cu ultimul jucător, cu mine de multe ori. Secretul acestor ore ? Îmi plăcea nespus jocul cu mingea în apă și lupta de a învinge apa, de a fi deasupra ei, pe verticală și cu mingea în mînă. Apoi Toto Balint îmi spusese și-mi repeta mereu că voi ajunge un „jucător mare“ dacă-l voi asculta și-i voi respecta sfaturile. Iar eu l-am crezut, am făcut ce mi-a cerut el și nu mi-a părut rău niciodată. Nu știu dacă am fost „mare jucător“, dar la nivelul națională noastre cred c-am ajuns să fiu cineva și să sperii portarii cu șutul meu — unii spun că și pe portarii din echipe, nu numai din țară.

— Nu-ți ascund că prima întrebare a acestui dialog a fost menită să deschidă pîrtie adevăratei noastre convorbiri. Să trecem la subiect ! Îți amintești că ai fost un tînăr robust, sănătos, puternic cu vremea, ca urmare a antrenamentului — aici eu ți-aș aminti că și antrenorul Vasile Daroczi, zis Bulli, a avut o contribuție — dar, care la un moment dat ai venit în conflict cu medicii. Despre ce este vorba ? Îți amintești că prin anii 1958—1961, cu ocazia vizitelor medicale ce se efectuau sportivilor din loturile naționale la Dispensarul central pentru sportivi din București ai fost etichetat ca hipertensiv. Că medicii sportivi îi ziceau dereglare hipertonă de repaus și/sau de efort sau hipertensiune arterială neurogenă sau... ție puțin îți păsa. Ceea ce te necăjea mai mult era faptul că aveai interdicții de efort, parțiale sau totale, și de aici venea toată supărarea. Eu te susțineam, cred că-ți amintești ! Spune-ne cîte ceva despre acele momente, amintiri ce pot interesa pe tineri, pe sportivi !

Scanned with OKEN Scanner

— Da, îmi amintesc foarte bine de acele timpuri cu atît mai mult cu cît dacă nu mă înșală memoria v-am făcut și eu unele greutăți — spun eu deoarece vă reamintesc că și Șoni Szabo, coleg la lot în acea vreme ca și alți jucători de polo sau sportivi de performanță au suferit de aceeași meteahnă în acea perioadă. Dumneavoastră erați alături de mine, mă studiați zilnic și cunoșteați realitatea, pe cînd cei din dispensar mă vedeau din timp în timp și sub imperiul emoțiilor, ce-mi ridicau tensiunea, mă etichetau hipertensiv, oprit de la antrenament și competiții. Știu și am știut întotdeauna cîte critici ați înfruntat pentru că îmi acordați dreptul de joc uneori contrar punctului de vedere al instituției în care lucrați, asumîndu-vă în fond un risc pe care, recunosc acum, atunci nu-l înțelegeam ! Deh ! Ale tinereții valuri ! Dumneavoastră mă investigați aproape zilnic, începînd de dimineața și pînă seara la culcare și lucrurile vă satisfăceau. De cum se apropia ziua de control la D.C.S., mă apucau niște emoții de care nu scăpam decît cînd terminam controlul. De cele mai multe ori acest final însemna reducerea totală pe termen sau parțială a efortului și administrarea cîtorva medicamente cum ar fi Ismeline, N-Oblivon, care erau la „modă". După cîte îmi dau seama azi, acestea parcă au dispărut din arsenalul terapeutic al hipertensiunii arteriale. Mi se recomanda regim desodat, liniștitoare și diuretice. Cum să faci sport, așa cum îl făceam eu, cu „liniștitoare" nervoase și fără sare ? La început am urmat aceste prescripții ; mai apoi, cînd m-am convins eu că n-au legătură certă cu starea mea, iar la bazin tensiunea mea este în regulă și numai la contactul cu anumiți medici se dereglează, am renunțat la tratament. M-ați încurajat foarte mult. Cum oare nu vă credeau colegii dumneavoastră din dispensar — se considera 135 sau 140 mm Hg drept tensiune arterială crescută pentru sportivi —. nu-mi pot explica ? ! Vedeți cît de mult au evoluat azi lucrurile și cît de multă bază puneți cu toții pe reacțiile adevărate ale sportivilor, adică acele culese la locul de muncă, în timpul efortului specific. Recunosc că și din acest punct de vedere ați făcut un drum lung conceptual, mă refer la medicii sportivi. Și ar mai fi ceva de spus. Cu ocazia acestor vizite medicale, cînd eu mă perpeleam cum să ies basma curată, s-au găsit „medici sportivi" care să-mi sugereze renunțarea la sport, deoarece aș putea deveni un viitor hi-

Scanned with OKEN Scanner

pertensiv. După cum știți, nu le-am urmat sfatul și cred că n-am greșit, dar nu asta este problema, ci alta ; eu cred că în viața unui sportiv pot apărea momente mai dificile exprimate prin fel și fel de reacții care nu se aseamănă cu ale omului neantrenat. Desigur că soluția cea mai simplă, fără complicații pentru medic, este sistarea efortului. Dar nu este cea mai bună ! Pentru asta a fost nevoie să ia ființă o nouă specialitate, medicina sportivă, și mă bucur pentru elevii mei măcar că dumneavoastră, medicii sportivi de azi, gîndiți și acționați altfel, pentru sport, pentru sportivi !

— Te-aș ruga să-mi descrii foarte pe scurt cum au decurs lucrurile în privința sănătății tale, să văd dacă ai avut dreptate sau nu !

— Dumneavoastră știți foarte bine trecutul meu biologic, poate ceva mai incomplet prezentul. Am trecut la clubul Dinamo prin 1959 și mi-am terminat cariera sportivă în anul 1969. Această furtună n-a durat decît 3—4 ani și apoi tensiunea mea s-a stabilizat la 120—130 mm Hg. Am încetat activitatea sportivă competițională, continuînd a face mișcare și sport, iar tensiunea mea se găsește la valori normale, constant înregistrată ; la fel se prezenta situația și cu Șoni Szabo. Deci, dați-mi voie să nu cred c-a fost vorba de o hipertensiune... sau dereglare hipertonă... cel mult o labilitate vegetativă trecătoare manifestată în special la contactul cu unii medici.

Au trecut două decenii de atunci și așa cum v-am spus și v-ați convins și dumneavoastră personal deunăzi am o tensiune normală.

Totuși, la elevii mei controlez săptămînal tensiunea în repaus și efort și trag concluzii dacă sînt obosiți ; eu tratez bine aceste „tensiuni de efort tot prin efort". Și mai este o problemă : să se evite focarele de infecție, în special cele dentare, căci știu că există o legătură între ele. Cam atît am avut de spus !

— Eu îți mulțumesc foarte mult, căci ne-ai spus lucruri interesante atît pentru noi medicii sportivi sau medicii de altă specialitate, cît mai ales pentru tineri și sportivi. Îți promit că voi ține seama în practica mea medicală de cele spuse de tine, căci de altfel asta a fost și intenția mea ca pornind de la un fapt trăit să oferim celor mulți experiență de viață, din „pățaniile noastre".

Scanned with OKEN Scanner

Deci, valori mai mari decît cele considerate ca normale ale tensiunii arteriale (140 mm Hg pentru sistolică și 80—85 mm Hg pentru diastolică), la tineri cu înseamnă neapărat hipertensiune arterială, tratament și oprirea efortului. Totul este să analizăm cu atenție aceste cifre, cauzele care le pot provoca și remediile respective, dintre care psihoterapia și efortul fizic joacă un mare rol.

EFORTUL, ALIAT SAU DUȘMAN AL INIMII ?

Iată o întrebare care ar putea să surprindă pe unii din dumneavoastră, dar care își trăiește cotidianul. Auzim deseori părinții temîndu-se că efortul fizic ar putea obosi inima copiilor lor și ca atare aleargă de colo pînă colo, la amici și doctori, pentru a obține mult rîvnitul act ce atestă scutirea de orele de educație fizică sau de alte activități practice școlare, studențești.

La nivel de adulți, în special printre femei, întîlnim frecvent opinia că exercițiile fizice ar putea obosi, îmbolnăvi inima. Nu vezi ce inimă mare au sportivii, spun unii, de ce să ajung ca ei ?

Dar, de fapt, ce spun specialiștii, efortul este aliat sau dușman al inimii ? Prin efort ne referim bineînțeles la activitățile fizice și sportive.

De la bun început am putea da un răspuns sec indicînd latura pozitivă, de aliat, dar ar fi, credem noi, neconvingător, chiar dacă din ce în ce mai mult intuim că antrenamentul fizic și numai antrenamentul fizic este prietenul inimii. De aceea optăm pentru punerea în discuție a unor argumente științifice.

Condiționarea fizică își îndreaptă antenele spre inimă pe calea mai multor relee dintre care semnalăm: coordonarea motrică, calitate ce reflectă buna funcționare a sistemului nervos central, dar și a mușchilor scheletici ușurînd munca inimii, care poate suporta un efort intens cantitativ și calitativ în condițiile unei bune coordonări pe toate planurile ;

Scanned with OKEN Scanner

supleţea corpului şi a segmentelor lui interferează de asemenea cu activitatea muşchiului cardiac ; forţa muşchilor, statică sau dinamică, poate fi considerată ca un element de ameliorare a stării inimii, deoarece creşterea acestui indicator implică şi un efort adaptativ sporit al inimii. Viteza, fie de reacţie, fie cea de deplasare, nu prezintă un avantaj pentru inimă, ci din contră la bătrîni sau la persoane ce prezintă unele boli cardiopulmonare poate deveni chiar periculoasă. Cu toţii ştim că bătrînilor şi cardiacilor le dăm sfatul să nu execute nici o mişcare în viteză, în forţă, tocmai pentru a nu-i pune în situaţii de disconfort fiziologic. Se ştie că sub influenţa antrenamentului fizic lipidele ard mai bine la „flacăra" glucidelor ferindu-ne astfel de riscul împovărării vaselor de sînge cu grăsimile necombustizate şi a consecinţelor imediate — ateroscleroza. Deci, condiţionarea fizică uşurează munca inimii pe calea circulaţiei periferice.

Să încercăm în continuare o pledoarie în favoarea rolului de aliat al efortului fizic pentru inimă.

Se atribuie frecvent exerciţiilor fizice viguroase un rol cardioprotector ! Oare aşa să fie ? Să vedem. Încep să se adune date epidemiologice care atestă faptic că riscul de a face un infarct miocardic între 40 şi 60 de ani este mult mai scăzut — pînă la o treime — la cei ce practică condiţia fizică viguroasă, deci de o anumită intensitate — comparativ cu cei ce nu apelează la această condiţionare fizică. Ba mai mult, această diferenţiere se adînceşte între extremele : cei care fac mai mult şi mai intens şi cei care nu fac decît foarte puţin sau deloc. Surprinzător, oamenii cifrelor ne oferă puţine încurajări în ceea ce priveşte relaţia dintre condiţionarea fizică lejeră, de intensitate subliminară şi efectul cardioprotector al acesteia. Se confirmă astfel, se pare, şi la nivelul inimii legea „totul sau nimic", ceea ce în limbaj cotidian înseamnă că numai o condiţionare fizică ce atinge pragul limită de stimulare ne ajută inima ; tot ce se petrece sub acest plafon este ineficient din punct de vedere cardiac ajutînd totuşi pe alte coordonate. Desigur că pragul minim eficient variază de la un individ la altul, nefiind unanim valabil. Ca să punem punctul de „i", dînd crezare statisticilor mondiale şi naţionale, efectul protector al efortului s-ar evidenţia în prevenirea „crizei cardiace grave", uneori fatală, şi a „crizei coronariene", care este agasantă

Scanned with OKEN Scanner

la început și gravă mai tîrziu. Referitor la probabilitatea apariției accidentelor cardiace, cercetătorii se arată și mai optimiști, ridicînd ștacheta pînă la 50 % în favoarea „condiționaliștilor" față de „sedentariști".

Spicuiri extrase dintr-un maldăr de lucrări pe tema abordată permit conturarea următoarei remarci : exercițiile fizice viguroase, sportul de o anumită solicitare fizică constituie o apărare naturală a organismului, o protecție împotriva îmbătrînirii inimii, contra sărăcirii irigării ei și a consecințelor sale, infarctul fiind situat pe o poziție superioară. Deci, pledoarie pentru alianța condiționare fizică — inimă. Legat de acest aspect ne confruntăm adesea în ultimul timp cu o altă problemă. Cursele de lungă distanță, alergările protejează contra bolii coronariene? Poate. Pînă în prezent statisticile sportive arată că nici un caz de deces prin ateroscleroză coronariană n-a fost înregistrat printre alergătorii de maraton. Dar tot cercetătorii adaugă: numai această statistică nu poate constitui un argument convingător în favoarea rolului protector al sportului, deoarece avem de a face cu un singur factor, insuficient prin el însuși de a da un răspuns cuprinzător. Alții au adus contraargumentul că greutatea mică a celor ce aleargă n-ar fi consecința efortului fizic, ci ar fi constituțională, deci acești tineri s-ar încadra aprioric într-o grupă cu risc scăzut de îmbolnăvire cardiacă, cu atît mai mult cu cît majoritatea sînt nefumători. Așa încît luînd în considerație argumente „pro" și „contra" ne putem întreba : alergările pe distanțe lungi, 10—20 km, conferă o protecție absolută, limitată sau ineficace contra bolii coronariene ? Problema nu poate fi soluționată fără a se apela la un grup de foști alergători de performanță și la metodele cercetării epidemiologice din cardiologie.

Dar fără să ne stea în intenție, am trecut de la efectele de aliat al exercițiului fizic față de inimă la cele preventive și iată că ne îndreptăm spre relația efort fizic — reabilitare cardiacă.

Se admite azi, cu multă certitudine, că în materie de reabilitare cardiacă exercițiul fizic și sportul reprezintă agenții terapeutici cei mai eficace despre a căror valoare nu se mai discută.

Fără să fie în intenția noastră de a face o demonstrație de erudiție, nu putem să nu amintim despre locul condiționo-

Scanned with OKEN Scanner

nării fizice în recuperarea după infarctul miocardic, tulburările circulației arteriale periferice sau venoase, unele boli vasculare și hipertensiunea arterială. Nu am pomenit, deoarece nu ne-a stat în intenție, despre rolul exercițiului fizic în situații preoperatorii sau postoperatorii pe inimă și vase. Există în lume numeroase sanatorii de reabilitare cardiovasculară în care medicamentele și alte tehnici medicale au lăsat locul exercițiului fizic, iar rezultatele nu sînt cu nimic mai prejos, ci din contră, sînt de departe mai eficiente. De altfel, acest argument convinge numeroși handicapați ca odată ieșiți din sanatorii și spitale să continue terapia fizică ca unică sursă potențială de menținere cardiovasculară. Dar pentru a fi întru totul „fair play", căci ne aflăm în mediu sportiv, să abordăm și situațiile în care exercițiul fizic, sportul, se pot transforma în inamici ai inimii.

Analiza unor decese survenite pe terenul de sport a arătat, în marea majoritate a cazurilor, alterări ale coronarelor, anomalii congenitale etc. În ciuda unor examinări profilactice relativ normale, asemenea situații nedorite apar totuși din cînd în cînd, făcîndu-ne să retrăim regretul de a nu fi sesizat și evitat acest dușman al inimii, efortul fizic de o anumită intensitate. De aceea sportivii trebuie să evite efortul la cel mai mic semn de tulburare cardiacă, chiar în absența unor semne nete de disfuncție cardiovasculară.

Valorile tensiunii arteriale crescute, mai ales la tineri, atît cele din cauze net cunoscute, cît și cele necunoscute, fac din mișcarea de o anumită forță un inamic veritabil al inimii, care va lupta din răsputeri să se adapteze cît de cît situației obosindu-se în primul rînd pe sine, apoi ramificațiile vasculare și în final — cînd este prea tîrziu ca să mai revii — și alte organe vitale. La vîrstnicii cu fragilitate miocardică sau coronariană exercițiul fizic poate deveni de asemenea un inamic redutabil pentru inimă.

În alte situații, organismul avertizează, se apără și înlătură singur efectele efortului fizic, suprimă durerile întîlnite în mușchii picioarelor sau vasele coronare.

Dar... pentru că există și aici un „dar", nu orice fel de exercițiu fizic se găsește în postura de antagonist, de inamic al inimii. Chiar situațiile exemplificate, care resping „exercițiul fizic", acceptă totuși favorabil mișcarea sub

Scanned with OKEN Scanner

forme blînde, benigne, cunoscută drept cultură fizică medicală. Cultura fizică medicală în cardiologie face ca situaţiile în care exerciţiul fizic apare în postura de inamic al inimii să fie de departe dominate de relaţia de alianţă dintre exerciţiu fizic şi inimă. Este, în fond, o dovadă evidentă.

Demn de reţinut este faptul că eforturile de anduranţă, dinamice, ameliorează în mod cert funcţia cardiacă, în timp ce eforturile statice de tip haltere, schi coborîre etc. nu exercită efecte cardiovasculare evidente.

Un caz cu totul aparte îl constituie înotul, care conferă un grad de condiţionare cardiovasculară optimă, superioară tuturor exerciţiilor sportive şi activităţilor sportive.

Am intenţionat să atragem atenţia asupra relaţiei exerciţiul fizic — inimă, în sens pozitiv sau negativ, şi asupra modului cum trebuie să ne comportăm şi să valorificăm eficient pentru tineri această relaţie. Dacă am reuşit, rămîne să apreciaţi dumneavoastră, cititorii.

INIMA MĂRITĂ, ADAPTARE SAU BOALĂ ?

Era prin anii 1955—1956, cînd cu ocazia unei competiţii cicliste „Cursa Păcii", medicii sportivi din R. S. Cehoslovacă, în urma unei cercetări medicale a participanţilor sînt gata să ne stopeze din cursă pe cel mai bun ciclist al nostru din acea perioadă, Gabriel Moiceanu. Motivul ? Inimă mare, inimă bolnavă. Telefoane, confruntări de dosare medicale, intervenţii şi în final, pe baza responsabilităţii asumate, se permite participarea lui în cursă, unde de altfel obţine un rezultat meritoriu, pe măsura valorii şi pregătirii sale.

În fişa medicală din ţară, de la Centrul medical pentru cultură fizică şi sport, găsim consemnată mărirea inimii sub exprimarea „hipertrofie cardiacă adaptativă": apt antrenamente şi competiţii.

Scanned with OKEN Scanner

A fost primul meu „contact, pe viu", cu inima mărită a unui sportiv de performanţă. De atunci şi pînă azi, timp de aproape trei decenii, s-a scris şi s-a conversat foarte mult asupra acestei probleme, încît opinia specialiştilor se apropie de un veritabil consens. Este vorba de modul în care hipertrofia cardiacă la sportivi se interpretează ca o modificare adaptivă fiziologică şi nu ca o formă de boală.

Inima mărită, frecvent denumită în literatura medicală „inima atletului" sau „inima sportivă", reprezintă un fapt de observaţie empirică cunoscut de foarte multă vreme. Cu ce prilej s-a putut evidenţia acest aspect ? Cu ocazia examenelor radioscopice pulmonare, iar mai tîrziu prin fotografierea inimii din două poziţii diferite şi calcularea printr-o formulărie sofisticată a aşa-zisului volum cardiac.

În cele ce urmează nu intenţionăm să facem aprecieri asupra inimii mărite în cazul unor boli cardiace sau generale, ci să încercăm să descifrăm din tainele acestei situaţii la sportivi sau la cei ce practică cu rîvnă condiţionarea fizică.

Observaţiile adunate de-a lungul anilor cu privire la cordul mărit se referă numai la sportivii sau persoanele antrenate ; în anumite cazuri, chiar la tineri inima poate fi mărită ca semn de suprasolicitare prematură, chiar prin exerciţii fizice intensive, ceea ce, desigur, nu poate să ne bucure. Deseori această inimă mărită se însoţeşte şi de o rărire a bătăilor sale în repaus, fapt ce ne dă mai mult curaj ca să ne interpretăm favorabil aceste modificări. În ce măsură inima mărită este de natură fiziologică — adaptare sau patologică — boală ? Iată una din întrebările cheie de al cărui răspuns depinde conduita medicală. Cui se datoreşte această mărire a inimii, dilataţiei sau hipertrofiei ? Creşterea dimensiunilor inimii corespunde şi unei creşteri a performanţei cardiace ? Iată deci întrebări de bază care trebuie discutate pentru a da răspuns la problema : inima mărită, adaptare sau boală ?

Nu putem intra în fondul discuţiei fără a semnala cîştigul pe care tehnologia modernă — medicina nucleară, ultrasunetele în medicină etc. — l-a adus în investigaţia şi diagnosticul aparatului cardiovascular.

Experienţa cumulată pe terenurile de sport şi în laboratoarele de medicină sportivă a adus rezolvări intere-

Scanned with OKEN Scanner

sante, care azi își găsesc aplicație în medicina omului sănătos, în medicina pentru toți.

De exemplu, știm azi, iar specialiștii care lucrează în medicina omului sănătos sesizează imediat, situațiile care disting o dilatație de o hipertrofie a inimii. În timp ce prima situație reprezintă o mărire de volum, deseori consecința unei adaptări neeficiente la efortul fizic, cea de-a doua reprezintă o creștere a mușchiului cardiac, a componentelor sale și exprimă cel mai adeseori o adaptare fiziologică la stres, la efortul fizic.

Un alt element de luat în considerație în încercarea uneori dificilă de a diferenția o situație fiziologică de una patologică este aceea a localizării acestei măriri cardiace. Inima noastră este în fond „două inimi", cea dreaptă și cea stîngă, unite între ele prin multiple legături vizibile și invizibile. Așadar, intuim că inima mărită poate însemna o mărire globală sau parțială, predominant dreaptă sau stîngă.

Observațiile îndelungate efectuate asupra sportivilor cu privire la acest subiect ne-au arătat lucruri extrem de interesante, regăsite de altfel în patologie și care ne dau o altă viziune asupra interpretării corecte a unor modificări de structură a mușchiului inimii. Așa, de exemplu, rămînînd totuși în cadrul normalului, al fiziologicului, observăm că sportivii practicanți ai unor sporturi care solicită mai mult toracele, îngreunînd chiar circulația sîngelui la acest nivel, se adaptează la nivel cardiac prin mărirea inimii drepte ; în această categorie îi găsim pe halterofili, judocani, luptători, gimnaști, unii boxeri, unii înotători. La înotători se petrece un fapt ciudat : deși efortul pulmonar este mare și deci, logic, inima dreaptă se adaptează prin hipertrofie, datorită caracterului dinamic al efortului, răspunde la fel și inima stîngă, așa încît în funcție de gradul adaptării ne apar inimi mărite la nivel drept, stîng sau global.

În schimb practicanții sporturilor cu caracter dinamic, cum ar fi jocurile sportive, alergăturile din atletism, ciclismul, canotajul, caiac-canoe, schiul de fond etc. furnizează inimi mărite global ca semn de adaptare.

Scanned with OKEN Scanner

În ceea ce privește eforturile de scurtă durată, cum ar fi alergările pe distanțe scurte, sprintul, mărirea inimii se datorează mai mult dilatației ei decît hipertrofiei, în timp ce la alergătorii de fond, reacționează prin hipertrofie ventriculară stîngă.

Dar dacă inima mărită global reprezintă la sportivii antrenați sau la tinerii antrenați o adaptare normală la efortul repetat, în general în funcție de intensitatea efortului practicat, ce se petrece după încetarea condiționării fizice ?

Ne lipsesc încă elementele concluzive, ceea ce ar implica observații pe termen lung, însă primele opinii culese din studierea sportivilor care au încetat activitatea competițională — la 20—25 de ani distanță de momentul întreruperii sportului — indică revenirea inimii drepte spre valori mai mici, în timp ce inima stîngă mărită se menține. Alte date, discutabile și acestea, susțin că semnele de inimă mărită la sportivi, ca reflex al adaptării fiziologice, ar persista și după încetarea activității sportive, mulți ani — fără a se putea preciza însă cîți... În medicina sportivă considerăm azi că mărirea inimii stîngi, consecință adaptativă față de eforturi dinamice, odată cîștigată regresează mai greu la întreruperea efortului, în timp ce mărirea inimii drepte ca expresie adaptativă regresează relativ ușor la încetarea activității sportive de tip eforturi statice cu blocaj toracic.

Dar aceste aspecte, de regresie sau nonregresie au puțină semnificație asupra sănătății inimii și nimic nu împiedică să se tragă un beneficiu din revenirea inimii după încetarea activității sportive. La sportivi pentru a eticheta mai riguros și valorifica treptele de adaptare ale inimii la efort se disting mai multe clase valorice care, corelate cu aspecte funcționale, ne dau argumente de a aprecia mărirea inimii ca semn al adaptării fiziologice sau ca semn de nonadaptare, neeconomică din punct de vedere funcțional, deci de suprasolicitare.

Iată cîteva argumente bazate pe fapte, care ne permit să avem o altă viziune despre inima mărită la tineri.

Tineri și vîrstnici, medici de toate specialitățile, inspirați-vă din metodologia de antrenare a inimii practicate de sportivi, căci o inimă puternică, mare și sănătoasă este un semn major de sănătate și longevitate !

Scanned with OKEN Scanner

CU PROF. DR. DOCENT MARCELA PITIŞ DESPRE O PROBLEMĂ ACTUALĂ : ENDOCRINOLOGIE ŞI SPORT

Endocrinologie şi sport, endocrinologie şi efort, iată un subiect interesant din ambele puncte de vedere : a endocrinologiei, a medicinii sportive.

Pentru o discuţie pe această problemă am apelat la un reprezentant de seamă al endocrinologiei româneşti, prof. dr. doc. Marcela Pitiş.

— Vă rugăm să ne spuneţi ce a reprezentat sportul pentru dumneavoastră ieri şi azi, ca om, ca medic ? Ce rol a jucat sportul în formarea dumneavoastră ?

— Am iubit sportul de mic copil şi l-am practicat cu plăcere ca orice fetiţă, dar nu e bine spus aşa, deoarece la „vremea mea" părinţii erau mult mai reticenţi decît azi în a permite fetelor să frecventeze stadioanele sau bazinele de înot. Mai tîrziu, cînd am devenit medicinistă, am privit sportul de pe alte poziţii : am început să înţeleg legătura dintre efortul fizic şi sfera neuroendocrină şi psihică, mai ales la fete, am început să intuiesc un aliat în sport faţă de unele discrinii sau tulburări endocrine. În acest fel am ajuns să înţeleg că între endocrinologie şi medicină sportivă sînt legături nebănuite, sferă de interes pentru ambele şi mai ales pentru pacient.

— Vă rugăm să ne spuneţi cum vedeţi dumneavoastră implicaţia endocrinologiei cu selecţia sportivă ?

— La unele sporturi, selecţia are loc destul de timpuriu, în orice caz prepubertar. De foarte multe ori la această vîrstă fragedă nu putem anticipa cu destulă certitudine profilul neuroendocrin al tînărului, nici sub aspect morfologic şi nici funcţional.

Aşa, de exemplu, pentru jocurile sportive — volei, baschet, handbal etc. — voi, medicii sportivi, doriţi să aveţi longilini şi chiar gigantoizi în limite fiziologice, iar noi nu vă putem da o asemenea garanţie mai ales că peste toate imprevizibilele se adaugă şi pubertatea, care în unele ca-

Scanned with OKEN Scanner

zuri modifică radical tabloul biotipologic, în special la fete. De aceea, la selecţia primară endocrinologii vă pot ajuta mai puţin, spunîndu-vă în esenţă următoarele : uitaţi-vă cu atenţie la părinţii copilului, faceţi prognoza creşterii pe baza radiografierii cartilagiilor de creştere şi supravegheaţi cu grijă evoluţia copilului la pubertate fără a o forţa.

— Vă rugăm să ne spuneţi, în continuare, după ce începe procesul de antrenament propriu-zis, unde vedeţi interferenţa endocrinologie — sport ?

— O atenţie specială trebuie acordată fetiţelor la pubertate, ele sînt mai precoce decît băieţii, avînd indici morfologici superiori acestora la 12 — 13 ani. Există tendinţa de a le forţa un pic în sportul de performanţă, mai ales de cînd au apărut performanţele deosebite la înot, gimnastică, patinaj artistic etc. Eu consider însă că fetele trebuie ajutate să-şi consolideze un ciclu menstrual regulat ; fiţi rezervaţi în ceea ce priveşte efortul la ciclu, mai ales dacă apar şi mici tulburări ; nu încercaţi să schimbaţi ciclul la sportive decît în mod cu totul şi cu totul excepţional, de exemplu pentru mari competiţii şi atunci repetaţi acest act cu 3—4 luni înaintea „momentului". Supravegheaţi îndeaproape răspunsul endocrin al sportivelor la efort ; suprasolicitarea se evidenţiază relativ precoce la nivel endocrin, motiv pentru care investigaţia endocrinologică periodică la sportive este absolut necesară.

Să vă mai spun ceva : hipertiroidienii sînt mai buni pentru sporturile de viteză, de explozie ; cei cu profil hipercorticosuprarenal pentru sporturile de rezistenţă şi hiperandroginoizii pentru sporturile de forţă. Dacă apar semne de boală exigenţa medicului sportiv trebuie să meargă pînă la întreruperea efortului sportiv, pînă la elucidarea cauzelor ; sportul nu trebuie să facă rău, ci numai bine, bucurie, plăcere ! Aş recomanda ceva : să fim atenţi la oboseala neuroendocrină, atît la pubertate, cît şi la sportivii adulţi ; glandele endocrine, datorită multiplelor conexiuni, obosesc mai greu, sau mai bine zis oboseala se manifestă mai greu, dar odată simpto-

Scanned with OKEN Scanner

matologia endocrină apărută remedierea acesteia este mai dificilă și de mai lungă durată. De aceea trebuie acordată o mare atenție refacerii după efort ; nici nu vă dați poate seama pe de-a-ntregul ce înseamnă pentru sistemul neuro-endocrin oxigenul după efort, reechilibrarea hidroelectrolitică, aerul curat de munte, masajul și psihorelaxarea, zahărul.

— De fapt dumneavoastră, stimată tovarășă profesoară, ați trecut în revistă principalele aspecte ale antrenamentului și refacerii sportive prin prisma implicației endocrinologiei ; o altă problemă interesantă ni se pare cea a controlului de sex practicat la fete în marile competiții. Au fost cazuri nefericite de intersexualitate în urmă cu cîteva decenii în sport, motiv pentru care la marile competiții se cere azi sportivelor prezentarea unui certificat de feminitate. În ce constă acest test ?

— În primul rînd prin acest examen simplu de laborator se caută evidențierea unor corpusculi mici (corpusculii Barr), cromatină sexuală, pe un frotiu recoltat de pe mucoasa bucală, la fete rezultatul fiind pozitiv. Dacă analiza nu este concludentă, se practică un examen clinic ; dacă nici acesta nu elucidează problema se determină formula cromozomială : se știe că omul are 23 perechi de cromozomi dintre care primele 22 sînt egale la bărbat și femeie, iar a 23-a îi deosebește : XX la femeie și XY la bărbat. Acest test se poate efectua în laboratoare de endocrinologie.

— Vă rog, în încheiere, să vă referiți pe scurt asupra unor probleme pe care le considerați mai deosebite, demne de prezentat și, evident, de luat în considerație de sportive.

— Am să mă refer la sportul feminin. Fiți atenți cu pubertatea și efortul ; fiți atenți cu antrenamentele și competițiile la ciclu sau în caz de dismenoree ; fiți atenți cu sarcina și sportul în primele trei luni de sarcină și apoi la reintegrarea în antrenamente și competiții după naștere. Mamelor grăbite să reintre în performanță și care au tendința să renunțe uneori de dragul performanței la alăptatul copilului după 4 — 5 luni : nu răpiți noii ființe pe mama sa ; este timp și după 8 — 9 luni, iar atunci o veți face și mai bine.

Scanned with OKEN Scanner

SĂ VORBIM DESPRE FILTRE !
RINICHI, FICAT

Cîţi dintre noi, chiar medici, realizăm ce înseamnă aceste două filtre ale motorului uman ? Cu autoturismul personal ne dovedim extrem de grijulii în schimbarea filtrului de ulei sau a altor filtre ; dar cu filtrele umane ce facem ? Ele nu pot fi schimbate, cu toate progresele realizate de ştiinţă în domeniul transplantelor şi grefelor de organe ; mai trist este însă faptul că nici măcar nu le putem recondiţiona, regenera, aşa cum procedăm cu motorul autoturismului. O dată cu naşterea omului începe o luptă inegală între organism şi mediu pentru protejarea acestor filtre şi asigurarea unei funcţionalităţi cît mai îndelungate, care să nu prejudicieze în nici un fel longevitatea motorului uman...

Particule fine şi valoroase, existente în număr de milioane pentru fiecare din cele două filtre (nefroni pentru rinichi, hepatocite pentru ficat) duc o luptă permanentă cu toţi agenţii stresori din mediul ambiant şi, paradoxal, uneori chiar din interiorul organismelor (vezi reacţiile autoimune, autoagresive), fiecare asemenea incident — hai să le definim : afecţiuni banale intercurente, efortul fizic, frigul sau căldura excesivă etc. — putîndu-se solda cu pierderea unui număr variabil de aceste „formaţiuni nobile“ !

Ceea ce complică şi mai mult lucrurile este faptul că indicatorii obiectivi ai funcţionalităţii acestor organe, probele de laborator, se situează la valori pînă la limita existenţei a 1/10 din partea activă a fiecăruia din ele. Dacă luăm în considerare şi faptul că durerea, un simptom revelator în multe situaţii, lipseşte de cele mai multe ori în cazul afectării lor, avem poate o imagine şi mai exactă asupra dificultăţii unui diagnostic al stării de sănătate sau de boală privind cele două organe. Efortul fizic, efortul sportiv reclamă o integritate deplină, anatomică şi funcţională a tuturor organelor şi în acelaşi timp stresează cele două filtre amintite. Şi totuşi ce-i de făcut ca să controlăm

Scanned with OKEN Scanner

aceste filtre, să le prelungim existența, mai ales în condițiile sportului de competiție ? De la bun început trebuie să spunem că nu sîntem pe de-a-ntregul descoperiți, căci prin tehnologii adecvate, adaptate sportului, reușim această profilaxie.

Într-o zi a anului 1974 s-a prezentat la cabinetul de consultații un tînăr robust, optimist, trimis pentru expertiză la Centrul de Medicină Sportivă. Ce se întîmplase ? În vara anului 1973, cu ocazia unui joc de fotbal, el fiind portar, primește o lovitură puternică în regiunea lombară stîngă. Este dus la spital și i se scoate de necesitate rinichiul respectiv (diagnosticul : ruptură de rinichi cu hemoragie internă). Se reface după operație și iată-l la 21 de ani dezorientat, deprimat psihic, deoarece medicii din orașul respectiv îi refuză, pe bună dreptate, avizul de joc dat fiind factorul de risc vital major. Îl supunem la o investigație complexă, care evidențiază toate semnele de „hipertrofie funcțională", deci de compensare a lipsei rinichiului stîng. Îmi vine atunci în minte faptul că la primul curs internațional de medici sportivi, pe care l-am absolvit în 1965, la München, ni s-a prezentat la colocviul final cazul portarului echipei naționale de fotbal a R. F. Germania, el însuși victimă a unui asemenea accident sportiv și care a continuat să apere cu brio poarta echipei sale naționale, obținînd chiar titlul suprem la campionatele mondiale din 1954. Asociez acestei situații dificil de soluționat, cu implicații etice, dar și medico-legale cazul unui jucător de fotbal român la a cărui operație am participat în 1954, la spitalul Panduri, și în urma căreia rămîne cu un singur rinchi. După 6 luni sportivul respectiv își reia activitatea competițională pe care o încheie după 4 ani, în condiții normale. Revăzut după un timp, fostul jucător de fotbal își conservă o funcție a filtrului renal acceptabilă pentru regimul de viață și efort pe care le desfășoară.

Aceste două cazuri mă conving și prezint sportivul reputatului specialist, prof. Valentin Neagu, care este de acord cu presupunerea mea : aviz pentru antrenamente și jocuri ; control riguros la 6 luni ; măsuri de protecție în efort și de refacere după efort. Au trecut 7 ani și „inaptul"

Scanned with OKEN Scanner

de atunci nu numai că a ajuns un portar consacrat, dar a bătut și la porțile lotului reprezentativ.

În alte situații am văzut tineri sportivi urinînd sînge, fiindu-le astfel necesare investigații urologice. Din aproape în aproape am ajuns și la cauze : infecții banale intercurente, unele „susținătoare de efort" prea puternice. De fiecare dată am cîștigat partida convingînd pe viu asupra relației de cauzalitate între factorii enunțați și manifestarea nedorită.

De altfel, aprofundînd studiul filtrului renal la efort și elaborînd o teză de doctorat la sugestia regretatului om de știință Theodor Burghele și sub conducerea competentă a prof. Valentin Neagu, am putut ajunge la unele concluzii inedite, standardizînd o metodologie proprie de evaluare a filtrului renal la sportivi și alta de refacere după efort, în vederea limitării influenței nefavorabile a efortului stresant asupra rinichiului.

Deci, tineri și vîrstnici, sportivi și nesportivi nu uitați că lupta pentru păstrarea filtrului renal în condiții optime începe din copilărie : atenție la bolile infecto-contagioase ale primei copilării ; atenție la focarele de infecție, în special amigdaliene, sinusale și dentare ; atenție la toxicele alimentare, alcool, la infecțiile banale, intercurente, la controlul și păstrarea tensiunii arteriale în limite normale, la stresul psihofizic, la refacerea complexă după efort, și mai ales la reechilibrarea metabolică și hidroelectrolitică. Îngrijiți-vă rinichiul, excreția, și vă veți îngriji întreg organismul, prezervîndu-vă o bună sănătate.

Totul a început în iarna anului 1953, cînd sportiv și tînăr medic fiind m-am confruntat cu o hepatită anicterică ce m-a scos din circuitul activității sportive aproape 3 luni.

Mai apoi, ca medic al lotului de natație, între anii 1954—1957, m-am lovit de aceste „hepatalogii de efort" la înotători și de întrebarea cheie pe care mi-o puneau cu insistență antrenorii din acea vreme : „există hepatită de efort ?", incitați de faptul că cei mai buni înotători ai noștri fuseseră „seceraţi" de o hepatită icterică între anii 1952—1954, unii chiar de două ori, recidiviști.

Scanned with OKEN Scanner

Între anii 1954—1957, cu ocazia unor curse de mare fond pe Dunăre (11,5 km pentru fete și 22 km pentru băieți), am fost frapat de faptul că urmărind unele teste ce caracterizează funcționalitatea ficatului, ele se încadrau după efort în contextul unei patologii hepatice — fără a fi vorba de așa ceva — și lucru ce mi se părea atunci și mai ciudat era situația că sportivii care abandonau la 4—5 km, deci inadaptare, aveau tabloul hepatic cel mai supărător. Ceea ce lămurea însă misterul era faptul că la 16—24 ore funcționalitatea filtrului hepatic se reintegra în normal consfințind astfel o realitate : avem de-a face cu un tablou adaptativ, nicidecum patologic, reflectînd participarea ficatului la efort.

Au trecut anii și am învățat că pentru sportivi nu este suficient să controlăm filtrul din timp în timp, dar că acest control funcțional trebuie să-l facem în repaus, efort și în faza de revenire, pentru a surprinde micile modificări funcționale în fază preclinică, infraclelulară, fără simptomatologie clinică.

În ultimul deceniu ne-a șocat faptul că printre sportivii de performanță, cu ocazia evaluărilor profilactice, ne confruntăm cu amprente funcționale hepatice echivalente cu diagnosticul de hepatită cronică, persistentă sau agresivă, diagnostic sever și cu implicații multiple. Aprofundînd aceste situații am ajuns și la relația de cauzalitate : hepatite anicterice ignorante, dar cu martorul biologic prezent : antigenul Australia — Ag Bs sau hepatite virale icterice incomplet recuperate și duse spre cronicizare.

După observații și studii îndelungate am ajuns la o metodologie complexă de evaluare a filtrului hepatic, în repaus și efort ; o metodologie precisă de evaluare a recuperării după agresiunea virală acută ; o metodologie eficace de recondiționare biologică după efortul din antrenamente și competiții și, în sfîrșit, dar nu lipsit de semnificație, la o metodologie hepatoprotectoare a sportivilor tarați hepatic. care le permite, după numeroase episoade hepatice, să-și continue activitatea sportivă cu un filtru în deplinătatea funcțiilor sale.

Scanned with OKEN Scanner

Întrebaţi-l pe V.I., portarul echipei noastre naţionale de fotbal. Era prin anul 1973 cînd trecea de la clubul studenţesc din Iaşi la Steaua Bucureşti.

Dar un prim obstacol ! Nu poate fi angajat la clubul militar din cauza analizelor hepatice pozitive.

Diagnosticul necruţător : hepatită cronică agresivă ; inapt pentru sport. În acest moment de grea cumpănă pentru el se prezintă la Centrul de Medicină Sportivă. Evaluarea complexă confirmă diagnosticul, dar evidenţiază şi semne de reversibilitate. În antecedente, cu un an în urmă o hepatită icterică tratată poate incomplet şi, ceea ce este mai trist, considerată prematur recuperată, fără multe elemente obiective. Sportivul aleargă, boala aleargă şi ea şi iată-ne în faza de cronicizare ; aşa cum spuneam filtrul hepatic nu doare şi nu ne poate anunţa de gravitate. Ne aflăm la o distanţă de 8 ani de zile şi tînărul respectiv îşi desfăşoară activitatea profesională şi sportivă cu rezultate dintre cele mai bune. Experienţa lui ne-a ajutat să redăm terenului de sport, uzinelor şi facultăţilor cîteva sute de tineri.

Iată că sportul constituie nu numai o şcoală a vieţii, a formării multilaterale a omului, dar şi un larg laborator, izvor de soluţii pentru sănătate, pentru recuperare, pentru viaţă, pentru toţi !

Desigur, nu trebuie ignorate nici insuccesele datorate unor tineri prea exaltaţi de sport sau de viaţă şi care nerespectînd la timp indicaţiile medicale primite se constituie azi într-o cazuistică ce ne întunecă realele succese obţinute.

În esenţă, fiţi atenţi cu filtrul hepatic ! Hepatita virală este în ofensivă pe întreg globul, lăsînd în urmă aspecte uneori invalidante. Menajaţi-vă ficatul : printr-un regim de viaţă igienică, raţională, printr-o alimentaţie corectă, adecvată consumului energetic, mediului şi particularităţilor de sex, vîrstă ; evitaţi contactul cu cei bolnavi de icter şi participaţi la imunizările active care cîştigă teren în biologie (gamaglobuline, vaccinări) ; refaceţi-vă după efort, profesional sau sportiv ; evitaţi excesul de medicamente şi automedicaţia !

Scanned with OKEN Scanner

CE PĂRERE AU SPECIALIȘTII DESPRE GENETICA SPORTIVĂ ? CONVORBIRE CU DR. CONSTANTIN MAXIMILIAN

Genetica realizează o adevărată explozie științifică contemporană ; oamenii de știință din domeniul amintit nu se mai mulțumesc azi să constate și cel mult să facă prognoze. Genetica modernă încearcă să schimbe „răul", să creeze noi „ființe", puse la adăpostul unor inamici invizibili. Este vorba de ingineria genetică, care a trecut de la teorie la fapte și de la care ne așteptăm, cu siguranță, la noi surprize în viitor.

Dar să ne limităm la genetica sportivă, care în ultimii ani, impulsionată de cuceririle științei-mamă, face și ea pași de „triplu salt".

Pentru abordarea acestui subiect ne-am adresat cunoscutului specialist dr. Constantin Maximilian.

— Ce legătură are sportul cu genetica ? În ultimii ani în literatura medico-sportivă s-au publicat unele studii referitor la acest subiect. Ca rezultat al cercetărilor făcute pe sportivi gemeni sau pe alții, dar nu prea înțeleg cu exactitate ce relații sînt între sport și genetică. De aceea fiți amabil și detaliați-ne puțin subiectul mai ales prin prisma unor elemente practice pe care ni le-ați putea oferi în medicina sportivă !

— În primul rînd, așa după cum știți, genetica este știința care se ocupă cu structura internă a ființei umane, cu evoluția ei și prognoza dezvoltării umane. V-am dat o definiție nu tocmai riguros exactă, dar exprimînd destul de plastic ceea ce vă interesează pe dv. despre rostul acestei științe și preocupările ei. După cum ați amintit, azi genetica a trecut de la faza constatativă, în mare măsură ușor fatalistă — de aceea au și fost în ultimele decenii unele exagerări în aprecierea ei și a rolului pe care îl are în viața omului contemporan — la etapa intervenționistă, optimistă, în care acolo unde cunoașterea a atins culmi ridicate se încearcă contracararea unor posibile tare organice, care ar putea aduce multă nefericire ființei umane. Eu am citit și de altfel am și scris un capitol de specialitate în tratatul de

Scanned with OKEN Scanner

medicină sportivă care este în curs de editare și despre unele conexiuni ale geneticii, ale antropologiei cu sportul, cu medicina sportivă.

Și dumneavoastră, medicii sportivi, vă situați pe poziții destul de avansate în medicina contemporană. Să luăm numai un exemplu ! Dumneavoastră practicați o selecție inițială, primară, pentru sport, la vîrste foarte mici, dar indicii de selecție sînt destul de relativi. Față de sărăcia de mijloace cu care acționați, ați fi interesați să cunoașteți perspectivele de evoluție atît pe plan morfologic — la unele sporturi factor decisiv —, cît și pe plan funcțional, metabolic sau neuropsihic etc. al viitorilor sportivi. Metodologia proprie medicinii sportive nu vă pune încă în situația de a răspunde la o asemenea dificilă opțiune pe care în momentul de față, dumneavoastră, medicii sportivi, încercați s-o suplinițți printr-o anamneză amănunțită, printr-o discuție cu părinții copilului și observarea atentă a lor mai ales sub aspect morfologic.

Genetica începe să dispună de metodologii aproape exacte, care v-ar putea ajuta la diagnosticarea viitorului, dîndu-vă răspuns la chinuitoarele probleme ce le aveți de rezolvat acum pentru mai tîrziu.

Mai am un argument. Studiile genetice efectuate pe familii de sportivi, din tată în fiu, pe gemeni, unii sportivi iar alții nesportivi, au permis validarea unor profile genetice particulare, care pot constitui punct de plecare pentru o prognoză indispensabilă acțiunii de selecție sportivă.

— Ne-ați vorbit despre două drumuri, două chei cu care știința poate ajuta medicina sportivă să contribuie la rezolvarea acestei spinoase probleme. Vă rugăm să ne spuneți cum vedeți dumneavoastră posibilitatea de a ne ajuta în mod concret în primul rînd la selecție și apoi la încercarea de corijare a unor particularități mai puțin favorabile unei anumite calități sportive și orientarea sau transformarea acestora în factori favorizanți ai performanței, dacă este posibil ?

— La prima parte a întrebării am să vă răspund cu mai multă tragere de inimă, în timp ce la a doua, sincer vorbind, nu știu nici eu, cît de concreți putem fi noi, geneticienii la ora actuală fiind încă la stadiul teoretic, al cercetării de informare... În la doilea rînd, ca să vă răspund

Scanned with OKEN Scanner

concret la ceea ce vă interesează ar trebui să vă ţin un adevărat curs şi nu cred că acesta este scopul dialogului la care m-aţi provocat pentru beneficiul cititorilor.

De aceea prefer să vă răspund schematic, urmînd să vă arăt aspectele practice ale problemei la mine în laborator.

Sub aspect antropologic, genetica vă poate ajuta ca pe baza unor examinări clinice şi paraclinice să puteţi avea o prognoză cît mai exactă asupra creşterii şi chiar să impulsionaţi acest proces în direcţia dorită prin anumite mijloace terapeutice din domeniul endocrinologiei.

Pe de altă parte prin examenul genetic se poate estima existenţa unor caracteristici favorabile sau nefavorabile sportului şi acţiona astfel în consecinţă, uneori chiar corectînd unii factori uşor defavorabili unui anumit sport.

Totuşi examenul genetic rămîne adjuvant ; marea plasticitate a fiinţei umane şi efectele antrenamentului sportiv dozat ştiinţific pot avea înrîuriri asupra evoluţiei organismului care, în cadrul sindromului de adaptare, poate ajunge pe o treaptă acceptabilă sportului, dacă nu favorabilă. N-aş vrea să credeţi că dacă în urma unor teste genetice reiese că un copil n-are cele mai favorabile constante pentru sport, acesta nu va putea ajunge niciodată performer în acea disciplină sportivă ; regula este regulă, dar are totuşi şi excepţiile ei ; prin muncă, perseverenţă şi resurse biologice, pe care nu le putem încă anticipa cu exactitate, fiinţa umană poate ajunge foarte departe. Mărturie stau tocmai performanţele sportive din zilele noastre.

Aceeaşi concluzie trebuie reţinută şi pentru a doua parte a întrebării. Desigur, noi constatăm anumite particularităţi genetice la copii faţă de părinţi ; putem astfel anticipa condiţii favorabile pentru performanţă, dar nu putem garanta şi performanţa, deoarece nu putem garanta modul cum va recepţiona copilul procesul de antrenament şi cum va răspunde organismul la un efort care, în orice caz, este diferit de cel al părinţilor.

În orice caz, putem considera, fapt îmbucurător, că medicina sportivă nu rămîne „surdă“ la cuceririle geneticii şi vă asigur că nici eu nu voi rămîne impasibil la neliniştea şi căutările dv., mai ales că, aşa cum ştiţi de pe vremea studenţiei, mi-a plăcut şi am practicat sportul. Bineînţeles îmi place şi azi sportul de performanţă să-l privesc ca spectator, fără a neglija pe cel de întreţinere pentru mine.

Scanned with OKEN Scanner

ANTROPOLOGIE SPORTIVĂ

Antropologia sportivă reprezintă o ramură a științei sportului care implicată azi în biologia performanței sportive se materializează prin expresia de factor limitant sau favorizant în funcție de cerințele sportului.

Aspectul la care ne vom referi în cele ce urmează, antropologia sportivă, exprimă numai o fațetă a antropologiei care se aplică unei populații selecționate biologic, deci „de elită". În realitate problematica antropologiei este mult mai largă și se referă la studiul particularităților structurale ale organismului uman în contextul unor posibile condiționări genetice corelate cu efectele exercitate de factorii de mediu luați în considerare în totalitate.

Evoluția sportului competițional reclamă răspunsul la două probleme, în două momente decisive ale carierei sportive ; la momentul selecției sportive sîntem nevoiți să luăm în considerare pe acest plan, morfostructural, factorii genetici, „forma prezentă" și „prognoza" ; al doilea moment semnalat este acela al activității de performanță propriu-zisă, cînd „biotipologia sportivului" trebuie să fie în concordanță deplină cu cerințele activității sportive, neputînd exista decît cu totul și cu totul excepțional inadvertențe față de această cerință.

Că între antropologie și antropologia sportivă există relații indubitabile o dovedește și faptul că marii maeștri ai acestei științe, de mare actualitate ca și genetica, îmbrățișează ambele aspecte : cel general și cel special, sportiv. Așa, de exemplu, în țara noastră savantul prof. dr. Francisc Rainer, fondator al școlii românești de antropologie, a fost și profesor și rector al Academiei Naționale de Educație Fizică predînd studenților în educația fizică noțiuni de antropologie sportivă și punînd astfel bazele acestei activități, care a fost apoi continuată de alți oameni de valoare.

Antropologia sportivă nu-și limitează sfera de activitate numai la colectivități sportive, deși preocupările sînt prioritare în acest domeniu ; ea își extinde activitatea la întreaga populație aflată sub incidența exercițiilor fizice și sportului ca factori sanogenetici.

Scanned with OKEN Scanner

Desigur, în sport ne interesează în primul rînd relaţia dintre biotipologia individului şi cerinţele performanţei sportive. Vorbind de biotipologia sau „portretul robot" al sportivului dintr-o disciplină sportivă nu putem ignora din factorii esenţiali : „amprenta genetică", care începe din ce în ce mai expresiv să poată fi anticipată şi chiar — timid azi — influenţată, prin „inginerie genetică", iar pe de altă parte sistematizarea şi dirijarea preconcepută a influenţei unui anumit fel de antrenament, care să conducă la conturarea modelului antropologic reclamat de sportul respectiv.

Alte preocupări ale antropologiei sportive sînt : studiul şi definirea structurii corpului omenesc şi stabilirea relaţiei între forma reală şi cea ideală ; studiul efectelor exerciţiilor fizice şi activităţilor sportive asupra structurii, morfologiei corpului omenesc, fie că este vorba de sănătoşi, deficienţi şi bolnavi. Rezultă, deci, clar conceptul şi realitatea că antropologia sportivă este în primul rînd o ştiinţă aplicată întregii populaţii şi doar ca o preocupare de concepţie se circumscrie în domeniul sportului de înaltă performanţă. La colectivităţile sportive abordarea problematicii antropologiei sportive devine din ce în ce mai interesantă. Astfel, dacă un jucător de baschet nu va avea o anumită talie, de tip gigantoid, fără să ne ducem măcar cu gîndul la sensul rău, patologic, al cuvîntului, în ciuda oricăror alte compensări — morfologice sau funcţionale — el nu va putea decît de-a dreptul în mod excepţional să ajungă un mare sportiv, un jucător de „elită mondială". În ce moment al dezvoltării fizice putem noi anticipa acest profil şi ce putem face dacă nu avem o prognoză favorabilă obţinerii indicilor pe care-i dorim la vîrsta senioratului ? Datorită progreselor ştiinţifice realizate, în primul rînd a antropologiei sportive, anticipaţia este posibilă azi cu un coeficient de eroare destul de neglijabil, iar momentul optim se situează la pubertate.

Răspunsul la cea de a doua întrebare este însă mult mai incert : nu putem decît cu totul excepţional — ingineria genetică în sport este în stadiul de „predebut" — întoarce drumul lucrurilor dintr-un făgaş natural către unul dorit de noi. Mă refer la unele terapii de excepţie,

Scanned with OKEN Scanner

pentru că am luat exemplul taliei la terapiile hormonale, care mai aduc cîte ceva din cînd în cînd ! Şi atunci, dacă posibilităţile noastre actuale sînt limitate în privinţa modificării unor parametri ce par strict condiţionaţi genetic — să zicem talia —, ne vom îndrepta atenţia asupra altor indici morfologici, structurali, care pot fi în mai mare măsură influenţaţi prin mijloace ce aparţin educaţiei fizice şi sportului sub incidenţa factorilor naturali de mediu. În această categorie, ca să dăm numai un exemplu, ar putea intra greutatea corporală, forţa muşchilor, compoziţia corpului etc. Întreaga problematică se pune la momentul selecţiei sportive, aşa cum de altfel am avut prilejul s-o discutăm în dialogul cu conf. dr. Nicu Alexe referitor la selecţia sportivă.

Intrînd în laboratorul propriu-zis al sportului de performanţă ne confruntăm cu „modelul biotipologic al performerului", deci antrenamentul aplicat ştiinţific trebuie să conducă la realizarea acestui model dacă dorim să realizăm cel puţin una din condiţiile majore reclamate de performanţa sportivă. Odată dobîndit acest model şi obţinute performanţe sportive, putem vorbi despre eficienţa antrenamentului nu numai pe plan sportiv, dar şi sanogenetic. Şi putem spune fără falsă modestie că sportul de performanţă rezolvă în mare măsură azi această problemă — atît pe plan teoretic, fundamental, cît şi aplicativ. Această soluţionare trebuie să reprezinte „nodul de cale ferată" de unde concluziile cercetărilor efectuate pe sportivi se pot îndrepta către întreaga populaţie, ceea ce începe să se „întîmple", să se valorifice din ce în ce mai frecvent, de la tineri pînă la vîrstnici. Aceste concluzii privind relaţia biotipologie — antrenament stau la baza, sau ar trebui să stea, programelor fizice de dezvoltare a copiilor şi tinerilor, de corectare a unor deficienţe fizice sau funcţionale, de tratare a unor boli şi a sechelelor acestora.

Iată creionat doar conţinutul şi locul antropologiei sportive în ştiinţa sportului de performanţă şi legătura dintre laboratoarele biomedicale ale sportului şi sănătatea pentru toţi, tineri şi vîrstnici ! Evoluţia în care se derulează progresele antropologiei şi geneticii va aduce cu siguranţă,

Scanned with OKEN Scanner

într-un viitor nu prea îndepărtat, beneficii inestimabile atît performanţei sportive, cît şi sănătăţii populaţiei. Să militäm activ pentru aceasta !

DE VORBĂ CU PROF. DR. MIHAI EPURAN DESPRE PSIHOLOGIA SPORTIVĂ

Despre psihologia sportivă se vorbeşte relativ de puţini ani. Sau mai bine zis se vorbeşte de mai mulţi ani, dar se face ceva în acest sens de puţini ani.

Noi, medicii sportivi, responsabili cu pregătirea biologică a sportivului vedem în psiholog un aliat preţios care ne poate ajuta foarte mult în această activitate. Dar mai bine să clarificăm cîteva probleme cu ajutorul profesorului Mihai Epuran, şeful şcolii de psihologie sportivă româneşti, membru în numeroase organisme internaţionale de psihologia sportului.

— Stimate tov. profesor M. Epuran, cred că realizaţi cît de mult dorim noi, medicii, colaborarea cu psihologii în procesul de antrenament ; recent aţi avut ocazia să vă convingeţi de această „necesitate", cînd aţi fost psiholog al lotului masculin de baschet, care a reuşit o bună performanţă la Universiada 1981, locul IV.

V-aş adresa o întrebare referitoare la locul pe care-l acordaţi psihologului sportiv în „orchestra pregătirii sportive" ?

— Fără îndoială că orice „orchestră" care se respectă sau se vrea respectată trebuie să aibă un dirijor, respectat, apreciat şi „acceptat". Acesta este antrenorul, a cărui personalitate morală şi ştiinţifică trebuie să domine de departe. În ultimii ani, mai exact în ultimele două decenii, s-a acreditat ideea necesităţii a unui al doilea dirijor, cel biologic, iar datorită mai ales a progreselor pe care le-a realizat medicina sportivă pînă la urmă s-a impus într-un fel şi acesta, el aducînd toate informaţiile de ordin

Scanned with OKEN Scanner

biologic, inclusiv pe cele psihologice, pe care le transformă într-un sistem unitar pus la dispoziţia şefului de orchestră. Deci sincer vorbind, medicul cu toate că este şi el un dirijor, îşi desfăşoară activitatea prin dirijorul prim al orchestrei, antrenorul. Asta în ceea ce priveşte problemele antrenamentului sportiv, unde latura biologică constituie o parte numai, deoarece în problemele pur biomedicale medicul devine dirijor prim. În acest context, psihologul ca şi biochimistul, fiziologul, farmacologul, dieteticianul, preparatorul fizic, electronistul la unele sporturi etc. îşi desfăşoară activitatea sub bagheta dirijorală a medicului sportiv, a medicului de lot. Aşa e bine ! Aceasta nu trebuie să-i creeze sentimentul de frustraţie faţă de medic, după cum în profesia dv. radiologul sau biochimistul nu se simt frustraţi că dv., medicii, preluaţi rezultatele lor, le interpretaţi clinic complex şi dispuneţi diagnosticul şi terapeutica adecvată.

La Centrul de Medicină Sportivă, psihologii Doina Gheorghiu, Ovidiu Smădoiu, Georgeta Botezatu şi chiar mai tînăra Rodica Mârşan au înţeles acest angrenaj şi obţin rezultate frumoase, apreciate de antrenori, sportivi şi, bineînţeles, de medicii sportivi. Ei au mai înţeles un lucru şi anume că nu trebuie să se bage prea mulţi în „sufletul sportivului", ci numai factorii de decizie — antrenorul şi medicul — cu această calitate. Deocamdată nu este loc pentru al treilea ! Poate, mîine !

— De acord cu dumneavoastră şi trebuie să vă mărturisesc c-am avut ceva de furcă cu unii psihologi în a-i convinge că noi profesăm psihologie medicală aplicată educaţiei fizice şi sportului ; unii nu s-au lăsat convinşi şi au plecat renunţînd la această activitate ; alţii au rămas, cum sînt cei citaţi de dv. şi obţin rezultate bune, evidenţiate în mod deosebit la Universiada 1981.

— În etapa actuală a cercetării aplicative, ce trebuie să cerem noi, medicii sportivi, psihologului bineînţeles ceva concret la care ei prin pregătirea sa să ne poată răspunde, să ne ajute.

— Într-un fel, prin această întrebare, se pare că dumneavoastră vreţi să vă verificaţi dacă nu cumva pretenţiile medicului faţă de psihologi sînt exagerate, peste puterile lor. Eu am să vă spun, pe scurt, ce le puteţi cere şi ceea ce vă pot da. Psihologul, fie în laborator, fie la tere-

Scanned with OKEN Scanner

nul de sport, este înarmat cu suficiente cunoştinţe ca să fie alături de dumneavoastră în etapa selecţiei sportive ; vă amintiţi că în monografia publicată în 1979, în Editura Sport-Turism, „Selecţia medico-biologică în sport", eu am abordat capitolul selecţia psihologică şi v-am dat destule detalii referitoare la indici psihologici care vă pot ajuta la selecţionarea unui tînăr pentru un sport sau altul.

Procesul de antrenament pune pe psiholog într-o cu totul altă poziţie. În cadrul antrenamentului, el dispune de metodologii simple, care-i permit să aprecieze cît de cît adaptarea pe plan psihic la efort sau apariţia unor semne de solicitare ; el poate interveni eficient în refacerea post-efort prin tehnici proprii de psihorelaxare, de psihoterapie, ceea ce în fond reprezintă foarte mult, reprezintă profilaxia oboselii neuropsihice, mult mai serioase decît oboseala organică sau metabolică. De altfel între acestea există relaţii de „feed-back", una putînd influenţa pe cealaltă. În acelaşi timp, pe parcursul antrenamentului psihologul se poate insinua în pregătirea biologică de competiţie, contribuind la intensificarea motivaţiei sportivului faţă de concurs. Un rol foarte mare îl poate avea psihologul în pregătirea sportivului pentru concurs. În primul rînd, pe baza conturării profilului psihologic individual, psihologul cunoaşte deja modul de a reacţiona în competiţie al fiecărui sportiv. În consecinţă, el va începe cu delicateţe să acţioneze cu multe zile înaintea competiţiei : calmînd pe cei nervoşi, stimulînd pe cei prea apatici, echilibrînd pe cei dezechilibraţi, motivîndu-i pe toţi etc.

În timpul competiţiei, prezenţa psihologului de care s-au ataşat sportivii poate deveni egală sau chiar mai mare decît a medicului şi antrenorului nu numai prin aplicarea mijloacelor de refacere psihică, dar prin întreaga sa activitate fizică şi spirituală.

Vedeţi, nu v-am repetat decît lucruri pe care atît psihologii cît şi dumneavoastră le cunoaşteţi şi le aplicaţi.

Avem psihologi buni, îndrăzniţi mai mult, fiţi mai exigenţi în ceea ce le cereţi, căci ştiu şi pot da mai mult !

Cine va cîştiga din acest mod de a gîndi şi acţiona ? Sportivii în primul rînd, performanţa, sănătatea şi în fond prestigiul patriei !

Oare nu aşa s-au petrecut lucrurile la Universiada 1981 ?

Scanned with OKEN Scanner

REFACEREA ORGANISMULUI ŞI SPORTUL

Ultimele două decenii au adus în actualitate o problemă de mare interes practic pentru sportul competiţional : refacerea organismului după efort ; ultimii ani înseamnă însă pentru restul populaţiei şi mai mult : valorificarea experienţei cumulate în acest domeniu la sportivi şi generalizarea eficienţei în folosul tuturor, accelerarea refacerii organismului după muncă. Refacere, recondiţionare, reechilibrare biologică, regenerare trofică... reprezintă termeni ce ascund o sumedenie de taine menite să faciliteze accelerarea restabilirii organismului uman stresat de efortul profesional.

Dicţionarul ultim al limbii române moderne, apărut în Editura Academiei R.S.R. conferă termenului de refacere şi refăcut următorul sens : readus în starea dinainte, restabilit, însănătoşit, întremat, întărit.

În Larousse termenul refacere se exprimă prin *récupération,* ceea ce înseamnă refacerea organismului la nivelul forţelor sale anterioare efortului, iar refăcut se traduce prin restabilit, redresat, reechilibrat biologic.

În Dicţionarul limbi engleze verbele *to recover, to restore, to remake* se traduc prin a reface sănătatea, a reconstrui, iar *recovery* exprimă substantivul refacere.

În Dicţionarul limbii italiene cuvîntul refacere se exprimă prin substantivele *riordinamento* şi *ricostituzione,* în timp ce Dicţionarul limbii germane exprimă termenul de refacere prin *wiederherstellung ;* în sfîrşit în limba spaniolă echivalentul verbului a reface este *reponerse* şi *reponer,* iar substantivul refacere este exprimat prin *repuesta.*

Am insistat asupra etimologiei termenului de refacere, deoarece există uneori o oarecare confuzie între noţiunea de refacere şi cea de recuperare, deşi sînt două lucruri total diferite : refacerea reprezintă o restabilire, o recondiţionare a organismului stresat prin muncă, în timp ce recuperarea reprezintă o reabilitare morfologică sau funcţională în urma unui handicap : boală, accident etc.

Scanned with OKEN Scanner

Aşa, de exemplu, în mod curent, francofonii utilizează termenul de *récupération* — traducerea corectă în limba română înseamnă recuperare — dîndu-i sens atît pentru refacere, cît şi pentru recuperare. Înţelegem astfel prin refacere aplicarea unor mijloace naturale — fizice, balneofizioterapice, dietetice, farmacologice — care pot accelera restabilirea funcţională a organismului la nivelul avut anterior desfăşurării unei activităţi fizice sau psihice, în procesul muncii sau în sport.

Odată definit termenul de refacere, să vedem care sînt relaţiile între acesta şi sport ? Sportul reprezintă o condiţionare psihofizică, reclamînd el însuşi apelarea la mijloacele de refacere ! Şi totuşi sportul reprezintă mijlocul nr. 1 în arsenalul terapeutic al refacerii, înaintea mijloacelor balneo-fiziohidroterapice, dietetice, farmaceutice, psihologice etc. Cum se explică acest efect favorabil ? Activităţile sportive implică solicitări fizice şi psihice, altele decît cele exprimate în timpul muncii. În acest fel muşchii şi centrii nervoşi cei mai angrenaţi în timpul efortului profesional se găsesc dintr-odată în repaus, putîndu-şi astfel reîncărca acumulatorii, deoarece alte grupe musculare şi alţi centri corticali vor răspunde solicitării sportive. Astfel este în mod simplist descris fenomenul odihnei active şi explicaţiile sale ştiinţifice. Ne refacem prin efort fizic, prin sport, dar nu orice fel de efort, de sport. Iată, de exemplu, boxerii se refac prin jocuri sportive : fotbal, handbal, baschet ; înotătorii prin baschet, handbal, alergări etc. ; atleţii prin înot şi altele ; canotorii, caiaciştii prin sporturi de iarnă : schi, patinaj etc. Un adevărat polimorfism sportiv, fiecăruia cuvenindu-i-se ceea ce trebuie, ceea ce este într-adevăr eficace.

Dar pentru noi ceilalţi, nesportivii, cum ne refacem prin sport ? Să fim bine înţeleşi, nu este vorba de întreţinerea noastră fizică şi psihică, de ameliorarea sănătăţii sau de profilaxia unor îmbolnăviri prin sport, ci de recondiţionarea biologică după muncă prin sport în aşa fel încît ceea ce urmează a doua zi sau în aceeaşi zi pe plan profesional să se desfăşoare pe fondul unei restabiliri, refaceri cît mai apropiate de nivelul biologic de la care am pornit activitatea profesională.

Scanned with OKEN Scanner

Privind cu atenţie în jurul meu şi chestionînd numeroşi cetăţeni, tineri sau vîrstnici, constat cu surprindere că cei mai mulţi nici măcar nu realizează ce este aceea „refacerea“ şi la ce serveşte ea ?

Cei care vădesc unele cunoştinţe şi chiar aplică cîte ceva, declarîndu-se satisfăcuţi, probabil, că au citit lucrarea „Refacerea organismului după efort“, apărută în 1978 în Editura Sport-Turism, unde au găsit metodologiile atleţilor de performanţă încearcă să le transpună la propria persoană.

Cei mai mulţi identifică refacerea cu perioada concediului de odihnă ca şi cum 2, 3 sau chiar 4 săptămîni de „pauză“ ar acoperi întreaga problematică a refacerii corpului pe un an întreg. Din păcate unii din aceştia nici măcar concediul nu-l folosesc eficient pentru refacerea organismului.

Despre refacerea zilnică, atît de necesară, despre refacerea săptămînală, esenţială, nici vorbă ! Cei mai mulţi se „refac“ astfel : revin acasă după 8—10 ore de muncă, bineînţeles cu autobuzul, troleibuzul sau tramvaiul, chiar dacă distanţa se măsoară în sute de metri, şi se ospătează ; trag apoi un „bun pui de somn“, 2—3 ore, şi încheie refacerea zilei cu cîteva ore de vizionare a programului T.V., mergînd la culcare după o mică haltă la masa de seară, uneori „marea masă de seară“ !

Unii din cei chestionaţi mi-au relatat că în cursul după-amiezii mai ies 1—2 ore din casă, la cumpărături sau alte treburi personale ; şi mai puţini, supărător de puţini, relatează că fac sporadic sport, asta însemnînd 1—1½ ore de sport, de 2—3 ori pe săptămînă : mers pe jos, înot sau patinaj iarna, mers pe bicicletă ; în sfîrşit cîteva „excepţii răzleţe“ fac într-adevăr sport pentru refacerea zilnică, 1—2 ore după programul profesional.

Cum ar trebui să arate programul zilnic al tinerilor în contextul refacerii după efort ? Se admite azi că o cotă eficientă de mişcare este reprezentată de cel puţin 1½—2 ore zilnic. Ce anume ? În primul rînd 1 oră de mers pe jos în ritm alert, adică 5—6 km pe oră, cu atenţie la re-

Scanned with OKEN Scanner

glarea respiraţiei şi a ritmului cardiac ; în completare, după plăcere şi posibilităţi adăugăm : mersul pe bicicletă — reconsiderarea bicicletei în ideea îmbinării utilului cu plăcutul este o realitate a societăţii contemporane nu dictată neapărat de raţiuni economice — înotul vara sau iarna, dacă avem ocazia, patinajul iarna, jocul de tenis şi drumeţia la sfîrşit de săptămînă, indiferent de anotimp. A considera că o excursie la sfîrşit de săptămînă — chiar chibzuit realizată — rezolvă problema refacerii organismului după muncă este riscant şi insuficient, motiv pentru care refacerea zilnică se intrică în „cotidian".

Şi totuşi care este relaţia dintre „refacere" şi sport ? Răspunsul nu este prea complicat de dat ! Ne refacem forţele prin sport, este un fapt de necontestat ; facem sport pentru sănătate, pentru refacere, sportul fiind mijlocul cel mai economicos, accesibil şi natural al refacerii. Deficitul îl întregistrăm pe traseul vorbă—faptă ! Ce-i de făcut ? Să abandonăm vorbăria, sloganurile şi să trecem la treabă ! Nu putem privi nepăsători cum sportivii se „refac" în cîteva minute sau ore şi apoi atacă recorduri limită, învingîndu-le, iar noi reluăm ziua de muncă uneori mai obosiţi ca „azi" pretextînd stresul şi cîte şi mai cîte... cînd, în realitate, este vorba de rele deprinderi igienice de viaţă, de bariere psihologice, de inerţie !

Trecînd cu uşurinţă uneori peste responsabilitatea pe care o avem faţă de propria sănătate, nu putem însă ignora responsabilităţile pe care le avem faţă de societate, faţă de familie. Or, în acest context al unei gîndiri avansate nu putem rămîne impasibili faţă de ceea ce datorăm societăţii, iar această problemă este strîns legată de refacerea postefort, sursă de bunăstare fizică şi psihică, de noi energii creatoare, de profilaxie a îmbolnăvirilor.

Iată deci, ca o concluzie globală, latura profund profilactică a refacerii prin sport, a recondiţionării biologice ca sursă de evidenţiere a noi potenţe ale organismului exprimate în muncă profesională.

Înţelegeţi aceste rînduri ca o invitaţie la asimilarea sportului cotidian în regimul de viaţă, pentru refacere, pentru sănătate !

Scanned with OKEN Scanner

Am încercat într-un subiect simetric : „refacerea organismului şi sportul“ să facem abstracţie de recuperare atît terminologic, cît şi conceptual, în favoarea *refacerii*.

În cele ce urmează ne vom ocupa de recuperare şi sport. Recuperarea, reabilitarea — aşa după cum ştim deja — se referă la noi toţi aflaţi în situaţie de boală sau traumatism sau orice alt handicap funcţional. Aşa, de pildă, putem vorbi despre recuperarea unei nevroze, ca expresie a unei supraîncordări nervoase, sau de recuperarea unei oboseli patologice. De ce zicem oboseală patologică ? Pentru că, într-adevăr, există două tipuri de oboseală : una fiziologică, normală, naturală, care apare după orice efort fizic sau intelectual, atunci cînd se ating anumite cote de efort, luînd în consideraţie volumul, intensitatea şi complexitatea, gradul de dificultate al efortului ; acest tip de oboseală, cotidiană, apare după o secvenţă de efort scăzîndu-ne randamentul şi reclamînd cu stringenţă intervenţia noastră pentru o restabilire funcţională, capabilă să ne permită continuarea muncii cu randament sporit. Aceasta este refacerea care, aşa cum s-a văzut, s-a „călit“ pe terenul sportiv şi acum îşi revarsă binefacerile asupra noastră, a tuturora, prin metodologiile pe care ni le oferă. Dar am pomenit şi de a doua formă de oboseală, oboseala patologică ! Aceasta reprezintă, în fond, cumularea oboselii fiziologice, cotidiene, reziduale, care, cînd atinge un anumit prag — deci refacerea nu acţionează din plin — se transformă în entitate patologică, oboseală patologică, cu manifestări polimorfe, înşelătoare, mimînd chiar anumite boli şi al cărei leac este recuperarea. Spuneam că această oboseală este policromă, cu manifestări ici-colo, încît un ochi neavizat o poate confunda cu o anumită patologie ; un ochi neavizat, căci cei versaţi nu se pot lăsa păcăliţi.

O dată definită cu claritate noţiunea de reabilitare, recuperare, să încercăm să abordăm relaţia recuperare — sport ! Desigur că sportul ca şi în refacere reprezintă un mijloc, nu cel mai lipsit de importanţă, dar nu singurul din aresnalul recuperării. Şi ar mai fi de precizat la ce fel de recuperare dorim să apelăm : medicală, socio-profesio-

Scanned with OKEN Scanner

nală etc. În zilele noastre cînd vorbim de recuperarea unui pacient, avem în vedere toate aspectele enunțate mai sus, poate exceptînd vîrsta înaintată, unde nu se mai pune problema recuperării profesionale, celelalte aspecte păstrîndu-și semnificația.

Despre valențele biologice ale sportului, care stau la baza recuperării medicale, se vorbește mult, problema fiind de competența specialiștilor din disciplinele medicale.

Valoarea socială și economică a exercițiilor fizice și sportului este de asemenea bine cunoscută, codificată, așa încît am spune banalități dacă am aborda această problemă.

De aceea, în cele ce urmează am să încerc cîteva confesiuni de medic sportiv, de medic care de trei decenii m-am găsit, nu o dată, iar uneori în situații extrem de presante ca timp, în postura celui la care se apelează pentru o recuperare solidă, eficientă și extrem de promptă ; mă refer la situațiile de recuperare ivite în timpul unor mari competiții, cum ar fi Jocuri Olimpice, Universiade, Campionate mondiale și europene etc.

Medicul de medicină generală n-are în general formația cerută de exigențele stabilirii unui program de antrenament pentru diferite grupe de pacienți. Iată, printre alte argumente, de ce a fost necesară înființarea medicinii sportive și apoi a rețelei de recuperare. Viața sportivă reprezintă un vast cîmp de experiență — din păcate încă nevalorificată — pentru recuperare.

Nu este suficient de a pune un diagnostic corect și de a institui o terapeutică adecvată, complexă ; neglijăm adeseori aspectul funcțional al bolii, căci puțini medici se preocupă și de această latură a bolnavului. Medicii sportivi de azi, din contra, încep și sfîrșesc cu aspectele funcționale! Asta e meseria lor ! În general, dacă un bolnav riscă o întrebare față de medicul său curant, de exemplu la ieșirea din spital, referitoare la regimul de mișcare, el îi răspunde în cel mai fericit caz : începi să te antrenezi, fă plimbări, mănîncă zdravăn și vino la control ! Sub ce formă să înceapă acest antrenament sau uneori această reantrenare rămîne o enigmă pentru pacient și poate, exagerînd puțin, uneori și pentru unii medici. Și nu cred că este vina medicilor, deoarece facultatea nu i-a instruit suficient asupra efectelor profilactice, terapeutice și recuperatorii ale exercițiilor fizice și sportului.

Scanned with OKEN Scanner

După cum știm, capacitatea funcțională, afectată în caz de boală și care se cere cu precădere recuperată, depinde de numeroși factori dintre care cîțiva merită reamintiți : forța mușchilor, coordonarea mișcărilor, anduranța, mobilitatea articulară, aparatul cardiorespirator etc. Dacă vrem să prescriem un program adecvat de recuperare, bazat între altele pe exerciții fizice și sport, trebuie să analizăm cu atenție fiecare din factorii enumerați mai sus.

Astfel, pentru forța mușchilor indicăm exerciții repetate cu îngreunări progresive ; pentru coordonarea mișcărilor exerciții repetitive care pun accent pe corectitudinea mișcării și viteza de execuție ; pentru anduranță exerciții în care puterea mecanică a individului este solicitată la circa 70% din potențialul maxim ; pentru mobilitatea articulară includem în programele de recuperare exerciții de relaxare, exerciții cu amplitudini mari, exerciții de extensie etc. : a lua în considerare motivația individuală în programe de recuperare înseamnă a prefera activități din cadrul unui sport sau al altuia, care plac pacientului, în detrimentul unor exerciții analitice tradiționale, care nu atrag pe bolnav și nu-i fac nici o plăcere, neparticipînd astfel conștient la tot ceea ce execută și limitînd astfel eficiența globală. În acțiunea de recuperare după o leziune locală : lovitură forte, entorsă, fractură, luxație, ruptură musculară etc., este important să nu ne concentrăm toată atenția numai „loco dolenti", ci mai ales să luăm în considerare și factorii funcționali. Aceeași conduită generală — terapie fizică generală — poate fi aplicată la diferite categorii de pacienți ca și în cazul celor sănătoși. Deci, este vorba de o componentă cu valoare generală, unanim valabilă atît pentru pacienții supuși recuperării — nu importă ce boală, cît și pentru cei cu o bună stare de sănătate și care primesc această cotă de mișcare pentru cu totul alte scopuri. Profilul funcțional individual este acela care ne decide programul de antrenament, care ne apare astfel individualizat și nu de grup.

Nu mai puțin important în stabilirea programelor de recuperare este luarea în considerație a unor contraindicații, temporare sau definitive, locale sau generale.

Antrenamentul din practica medicală, de recuperare, urmează întru totul legitățile antrenamentului sportiv de la care a împrumutat atît fundamentarea științifică, cît și

Scanned with OKEN Scanner

metodologiile de lucru. În această relaţie recuperare-sport merită a atrage atenţia asupra factorului psihoterapic. Nu pentru că recuperarea ar neglija-o, ci pentru că programele de recuperare în afară de motivaţia pacientului trebuie să ţină seama de psihismul individului. Sportul realizează acest lucru pentru performanţa sportivă ; deoarece în recuperare am împrumutat antrenamentul sportiv se impune ca să-l asimilăm integral, deci şi cu componenţa psihică, cea care ne face pe noi să vorbim azi de „antrenamentul psihofizic“ şi nu simplu de antrenament.

Sportul îşi dovedeşte valenţele terapeutice de foarte mulţi ani contribuind la ameliorarea sănătăţii individuale şi colective. La noi în ţară cultura fizică medicală, care foloseşte exerciţiile fizice şi sportul în scop corectiv, terapeutic sau de recuperare, constituie un mijloc terapeutic de bază în arsenalul recuperării.

Din ce în ce mai mulţi cetăţeni, bolnavi sau sănătoşi — solicită cadrelor medicale apelarea la acest mijloc natural de sănătate.

Totul este să fim raţionali şi să nu depăşim măsura nici într-un ceas şi nici în altul ; ar fi păcat ca prin ignoranţă sau abuz să compromitem un medicament atît de valoros lăsat de părintele medicinii moderne, marele Hypocrat !

DE LA MARE LA MUNTE SAU INVERS ?

O dată cu perioada „marilor vacanţe“, care în ciuda tuturor recomandărilor se cantonează de cele mai multe ori în perimetru temporal iunie—septembrie, începe şi dilema — dacă cumva n-a început anterior — mare sau munte ?

De prisos să mai vorbim despre valenţele binefăcătoare pentru om ale climatului marin sau montan !

Lăsînd la o parte copiii sau cei la care verdictul medical devine inatacabil la nici o instanţă de apel, să încercăm

Scanned with OKEN Scanner

a descifra rolul întîmplării și al nevoilor certe, cu atît mai mult cu cît avem de-a face cu „cei mulți" care volens nolens năpădesc aceste extreme, pe verticală sau orizontală !

Și din nou să vedem, succint, ce fac sportivii, acești „atleți ai sănătății" ? În timpul sezonului sportiv, ei spun un nu categoric prezenței pe litoral ! De ce ? Climatul excitant al mării i-ar scoate pur și simplu din formă. Numeroși tineri lipsiți de experiență sau cu o doză prea mare de nostalgie pentru meleagurile pe care a poposit cîndva enigmaticul Ovidiu în exilul său solitar, au plătit tribut serios irosindu-și luni de muncă asiduă pentru iluzia unor satisfacții mult prea efemere ! Așadar „sportivul de azi" ocolește litoralul în sezonul competițional ! Și totuși el iubește marea. Da, dar această iubire se derulează în timpul vacanței, al concediului de odihnă, dar și aici cu un amendament, dacă sînt obosiți, surmenați, sportivii nu merg la mare, care le provoacă o stare de nervozitate și mai mare.

Dacă s-au învins totuși unele obstacole, nici pe departe obstacole în realitate, ce vrem să facem din vacanța la mare ? În primul rînd să-i cunoaștem pe iubitorii „bronzării" pielii, pentru care totul este să te întorci la ai tăi cît mai tuciuriu ! Ore în șir — dimineața la ultraviolete și la prînz „la soare", vai ce puternic este soarele de prînz !, cu fel de fel de creme și soluții acreditate ca avînd proprietăți bronzoformatoare — nu urmăresc decît efectul de înnegrire a pielii ! Dacă natura devine trecător potrivnică, 1—2 zile mai reci, ploioase, se declanșează adevărate „drame" încheiate uneori cu reîntoarcerea acasă.

Din fericire nu „aceștia" sînt iubitorii mării, cei mai mulți, mai prudenți și trăind experiențe proprii își valorifică pe multiple planuri șederea pe litoral. Cura de soare, de ultraviolete în orele dimineții, cota adecvată de mișcare, înot, alergări și jocuri dimineața, dar și după-amiaza, regim echilibrat de viață, mijloace ce încetul cu încetul refac organismul obosit pregătindu-l pentru reintegrarea profesională, de cele mai multe ori cu o mică haltă montană.

Deci, direcția logică, să nu zicem științifică, pentru a nu fi etichetați ca „prețioși", este mare — munte, este climat de șes — climat de altitudine, este cald—frig, este alb—bleu—negru—verde !

Scanned with OKEN Scanner

O singură excepţie, de asemenea validată de viaţă ! Sportivii vin de la munte, şi nu orice munte ca înălţime, de la peste 2 000 m la mare şi obţin rezultate sportive ridicate. Zestrea energetică adunată prin efort la munte se descarcă furibund la nivelul litoralului, impresionînd pe atleţii înşişi — ce să mai vorbim de public — de o asemenea generoasă, prea generoasă disponibilitate de randament.

Îmi amintesc cu plăcere şi azi de o mică istorioară plină pe tîlc pentru lumea sportivă, iar de aici şi pentru „mass-media". Era prin anul 1967, anul premergător Olimpiadei platourilor aztece de la Ciudad de Mexico (2 241 m altitudine). Făceam eforturi cu toţii, la cabana Babele din Bucegi, la 2 206 m, să descifrăm tainele altitudinii, pentru a nu fi surprinşi la J.O. Una din aceste încercări — realmente încercare, căci nu aveam date concrete privind modul de reacţie al sportivilor noştri în condiţii de altitudine — a fost aceea de a strînge laolaltă lotul nostru de boxeri, printre ei nume de rezonanţă la acea vreme : Calistrat Cuţov, Nicolae Gîju etc. şi a-i pregăti circa trei săptămîni la cabana Babele. La capătul intervalului urma o întîlnire internaţională cu puternica echipă a R. F. Germania, echipă cu cotă în arena internaţională şi de la care cu puţin timp în urmă abia smulsesem cu 5 : 5 în extremis, în deplasare.

Întîlnirea a fost programată la Constanţa, în plină lună a lui Cuptor, iar noi am coborît de la Babele la Constanţa în preziua meciului. Rezultatul ? Senzaţional, de-a dreptul, nu prin scor 9 : 1 — întrecînd orice prognoză sportivă —, ci prin uşurinţa şi potenţa fizică, dar şi psihică, de care dădeau dovadă boxerii noştri în ring.

Am cutezat atunci să etichetez altitudinea la sportivi ca un „veritabil dopaj biologic" şi spre satisfacţia noastră nu numai J.O. de la Mexico, din 1968, dar şi competiţiile ulterioare ne-au dat dreptate şi astăzi conceptul românesc privind altitudinea în sport este acceptat ca punct de vedere oficial de organismele mondiale, cum ar fi Federaţia Internaţională de Medicină Sportivă, Comitetul Olimpic Internaţional etc.

Scanned with OKEN Scanner

Ca și marea, muntele a incitat în egală măsură pe poeți și oameni de știință, primii cîntîndu-i frumusețile și încercînd să dezvolte în noi sentimentul frumosului, ultimii încercînd să-i descifreze tainele în folosul nostru și al sănătății noastre. Așa încît la întrebarea mare sau munte, de plăcere și utilitate, răspunsul este clar : ambele. Ca și în cazul litoralului, care rămîne sezonier, muntele ți se dezvăluie în totalitate, de un polimorfism extrem de variabil, de la iarnă la vară, dar cu unele capcane cărora pretutindeni în lume le mai cad din păcate victime omenești, fie din cutezanță, fie din ignoranță.

Dacă ar fi să ne reamintim numai accidentele din timpul iernii, generate de avalanșe de zăpadă, degerături, rătăciri ale traseelor, confruntări cu furtuni și viscole etc., ar fi suficient să nu uităm niciodată aceste riscuri ce pot întuneca iremediabil viața noastră și a celor dragi.

Dar climat montan găsim și la Predeal sau Poiana Brașov, deci la 1 000—1 200 m altitudine, și la cabanele din Bucegi sau Făgăraș, care ajung la 2 400—2 500 m.

Drumeția de munte sau cura montană ? Inspirăm aer curat de munte, bogat în oxigen, ozon ! Oare așa este ? Surprinzător poate pentru unii, dar cu cît ne cocoțăm mai sus pe munți, natura ne pune la dispoziție mai puțin oxigen, deoarece presiunea atmosferică scade pe verticală, deci și a oxigenului, astfel că în realitate inspirăm mai puțin oxigen cu cît urcăm mai sus. Dar tocmai aici este secretul binefacerii altitudinii asupra corpului nostru ; starea fizică și psihică mai tonică, globulele roșii ale sîngelui mai numeroase, circulația mai activă a sîngelui în vase, dispoziția de muncă mai mare... ca și multe alte efecte biologice favorabile se explică tocmai prin sărăcia metaforică a O_2. Nu-i așa că este ciudat ? O lipsă de combustibil biologic mărește potența și randamentul mașinii umane !

Ultimele două decenii au repus în drepturi acest izvor de sănătate, cîndva unic tămăduitor posibil a unei necruțătoare boli ce secera tineretul lumii mai ales : tuberculoza pulmonară. Cînd, în 1962, Comitetul Olimpic Internațional a conferit Mexicului cinstea de a organiza cea de-a

Scanned with OKEN Scanner

XIX-a ediție a J. O. de vară, forurile sportive și științifice naționale și internaționale s-au găsit în fața unei mari probleme : ce înseamnă randamentul sportiv la 2 241 m ? Ce înseamnă pentru sănătatea tînărului venit de la șes această altitudine ?

Și la noi problemele s-au pus cu mare acuitate. Au trebuit „redescoperite" cercetări medicale, parțiale este drept, de prin anii 1896—1906, care au constituit numai un punct de plecare pentru alte studii adaptate noilor coordonate ale problemei : randament optim la munte, recorduri !

Dar ceea ce a fost mai interesant poate a fost faptul că ediția mexicană a Olimpiadei, confirmînd tezele relației sportive — altitudine, a deschis apetitul științei pentru reconsiderarea relației altitudine — om, așa încît cei mai cîștigați n-au fost doar sportivii, ci întreaga populație care poate privi azi muntele din alt punct de vedere, total diferit.

Vă povesteam „pățania" boxerilor noștri coborîți din Bucegi pe litoral și „spulberînd" realmente un adversar cel puțin egal ca dotare și pregătire.

Sportivii care atacă azi marile recorduri se pregătesc cîteva săptămîni bune la munte, la 2 000—2 600 m, și vin apoi direct pe pista de record fie în primele ore, fie după 10—14 zile. De ce, vă veți întreba, în primele ore sau după 10—14 zile ? Întrebare justificată ! Dar și răspunsul este la fel de precis. Schimbarea comportării și randamentului omului — sportivul nu face nici el excepție de la regulile naturii — la variații mari și bruște de mediu ambiant nu se manifestă în primele 12—36 ore; după trecerea intervalului intră în joc mecanismele de adaptare, așa de frumos descrise și validate de viață, de către H. Selye, care nu sînt altceva decît modelarea intrinsecă a ființei umane la noile condiții, agresive pe moment, însă încheiate după 10—14 zile și în cazul altitudinii prin victoria omului și instalarea unui randament superior normalului, cu o durată egală, în medie, perioadei montane petrecute. Acum putem afirma că organismul s-a adaptat la noile condiții ale mediului ambiant, s-a aclimatizat.

Scanned with OKEN Scanner

Iată cît de complicat este acest joc ! Iată de ce de multe ori venim de la munte mai nervoşi, mai obosiţi decît am plecat ; iată de ce la munte nu trebuie să „stăm“ în hotel sau cabană, ci „să circulăm“ ; iată de ce venind de la munte — via litoral — nu e bine să începem brusc activităţile profesionale solicitante, ci numai după cîteva zile de „reaclimatizare“, de readaptare.

Sportivii de performanţă au înţeles că aşa trebuie valorificat traseul mare—munte şi înregistrează procedînd astfel numeroase şi valoroase recorduri. Să le urmăm exemplul şi nu vom avea decît de cîştigat. Să abandonăm „moda“ şi să îmbinăm plăcutul cu utilul, iar satisfacţiile noastre vor fi indiscutabil mai mari pe toate planurile.

Iar pentru că vorbim de munte nu pot să închei rîndurile de faţă fără să amintesc ce-a reprezentat pentru noi, pentru clarificarea noastră, a medicilor sportivi, laboratoarele instalate, începînd cu anul 1965, în Bucegi, studiile finalizate cu construirea bazei de altitudine în 1967, la Piatra Arsă. Valorificarea preocupărilor ştiinţifice pentru om a fost exprimată în monografia „Cura de altitudine“, publicată de Editura Sport-Turism, în 1977. A fost o adevărată şcoală de iniţiere în tainele altitudinii care azi foloseşte tuturor cetăţenilor.

Azi, toate ţările preocupate de sportul de înaltă performanţă şi cu posibilităţi naturale au asemenea baze montane pentru sportivi: sovieticii în Caucaz, bulgarii în Belmeken ; cehii în Tatra ; polonezii la Zakopane ; francezii la Font-Romeu, în Pirinei ; elveţienii la Saint-Moritz ; americanii la Colorado Spings etc.

Din aceste centre pornesc idei viabile şi folositoare societăţii, pentru om, probînd încă o dată — dacă mai este nevoie azi — că sportul şi medicina sportivă constituie vaste laboratoare de plămădire şi ameliorare a vieţii şi nu numai a performanţei sportive, scoaterea la iveală a celor două izvoare de sănătate : marea şi muntele fiind doar o palidă ilustrare, de departe nu cea mai semnificativă.

Scanned with OKEN Scanner

IOLANDA BALAŞ, ILIE NĂSTASE, MARK SPITZ, EDDY MERKS DESPRE PROFILUL BIOLOGIC AL MARILOR CAMPIONI

De ce-am ales din galeria marilor vedete ale „ecranului sportiv contemporan" cele patru stele ? Pentru că ele reprezintă momente de referinţă în sporturile respective : Iolanda Balaş, blonda din Carpaţi, care între anii 1956—1967 a împins ştacheta probei de săritură în înălţime spre culmi nebănuite, îndreptînd-o spre cei „2 m de mîine", pe care avea să-i realizeze cu 10 ani mai tîrziu italianca Sara Simeoni, cîştigătoare şi a Universiadei 1981 de la Bucureşti ; Ilie Năstase, fachirul rachetei de tenis, care uimea pur şi simplu publicul de pe întreg globul cu „imprevizibilele sale mişcări", ce i-au atras supremaţia recunoscută între anii 1965—1975, supremaţie ce din păcate nu şi-a putut-o demonstra tocmai în faţa propriului public, unde ratează de două ori unicul trofeu ce-i lipseşte şi azi, „Davis Cup", în condiţii de-a dreptul dramatice ; Mark Spitz, intrat în legendă cu ocazia Olimpiadei müncheneze, unde realizează 7 medalii de aur la probele de înot învingînd astfel singur peste 50 de delegaţii de ţări numărînd minimum 50—60 de sportivi ; Eddy Merks, ciclistul belgian imbatabil pe toate şoselele lumii, adevărată „maşină de abur a şoselei", aşa cum fusese, la vremea sa, „locomotiva pistei" Zatopek, domină cursele cicliste de fond exact cam în aceeaşi perioadă în care ceilalţi, în felul lor, în sportul lor, au dominat viaţa sportivă. Deci, un prim numitor comun al „celor 4" îl constituie „contemporaneitatea" pe piscurile cele mai înalte ale vieţii sportive !

Dar noi ne-am propus să scoatem în evidenţă nu numai atît, ci şi particularităţile privind profilul biologic al marilor campioni, lucru pe care-l vom încerca în cele ce urmează. Sub aspect morfologic, cu excepţia Iolandei Balaş, n-am avea prea multe de relatat : într-adevăr, Iolanda Balaş a beneficiat de-o conformaţie fizică de excepţie, atît ca talie (2,01 cm), cît mai ales ca lungime a picioarelor, ceea ce face ca „gazela noastră" în loc să alerge pe orizontală să fie făurită să se înalţe pe verticală,

Scanned with OKEN Scanner

săritura în înălțime ; Ilie Năstase, Mark Spitz, Eddy Merks, nu ne spun nimic special sub aspectul dezvoltării fizice !

Atunci ce i-a propulsat atît de „sus“ față de înțelegerea noastră, a „pămîntenilor“ ?

Date invizibile, fie intrinseci, fie de antrenament ne explică locul unde au ajuns toți 4, bineînțeles și pe fondul unei dotări genetice de excepție.

O inimă puternică, capabilă să pompeze sîngele și prin el hrana necesară mușchilor, îi caracterizează pe ultimii trei, pentru săritoarea în înălțime inima avînd un rol mai scăzut de jucat în performanță.

Un echilibru metabolic de excepție îi face pe cei 4 să compenseze rapid și eficace momentele prin care trece corpul atletului în timpul efortului maximal, momente ce „îngrozesc“ chiar și pe oamenii de știință, dar care datorită marii plasticități la care ajung cei menționați prin antrenament îi fac să treacă cu brio de la impas, de la „pessimum“, la bucurie, la victorie, la „optimum“.

Cum oare să-ți explici deperdițiile mari de lichide din corp (cîțiva litri), minerale, vitamine, radicali alcalini, glucoză etc., și care în scurtă vreme sînt compensate fără o scădere prea evidentă de randament ? Este un exemplu de adaptare a organismului la condiții limită de viață ce se întîlnește numai la marii performeri.

Profilul mușchilor nu este oare și el implicat în performanțele acestor sportivi ? Desigur ! Este perioada în care ei confirmă ipotezele științifice : sîntem dotați genetic pentru viteză, deci avem în mușchii noștri predominență de fibre musculare rapide, albe („fast fibers“), al căror echipament enzimatic poate declanșa rapid energia necesară efortului maximal — vezi cazul Iolandei Balaș — sau avem predominența de fibre lente, roșii („slow fibers“), al căror echipament enzimatic declanșează, eliberează energia necesară ceva mai lent, însă o păstrează vreme mai îndelungată, ceea ce este absolut necesar în efortul de lungă durată, cu caracter de rezistență, așa cum este cazul celor 3 sportivi băieți.

Special am lăsat, „pour la bonne bouche“, unele particularități ale profilului neuropsihic al „celor 4“, particularități ce se pare că-i reunește din nou !

O motivație și o sete de victorie cu totul ieșite din comun, apropiindu-se de limitele unui fanatism bine în-

Scanned with OKEN Scanner

ţeles şi bine cultivat ; o educaţie a voinţei de a înfrînge greutăţile de orice fel, mergînd pe principiul cît mai multe bariere, obstacole fizice şi psihice în antrenament pentru a ţi se părea uşor în competiţie, iată ce i-a caracterizat pe „eroii noştri". Deşi a practicat o probă relativ scurtă ca durată, Iolanda Balaş efectua, în perioada pregătitoare de iarnă, multe, multe ore de exerciţii cu haltere cîntărind atîtea kilograme încît a-ţi refuza să acceptaţi cifre, mai ales pentru o fată, şi ieşea din iarnă cu muşchii „întăriţi", gata să atace noi centimetri. Dar Ilie Năstase, care atunci cînd totul părea pierdut şi era realmente aşa pentru orice „om logic", dintr-o minge de excepţie „reuşea să dărîme" tot ce clădise adversarul în două seturi şi trei sferturi şi de la acel moment, acea „minge miraculoasă", pe teren să nu mai existe decît un singur jucător, care se îndreaptă rapid spre victorie, spre stupefacţia adversarului şi deliciul unei întregi tribune ?

Sau Eddy Merks, care atunci cînd „punctul mort" îl ajungea pe el în cursă — căci nu se putea sustrage întotdeauna legităţilor fiziologice ale efortului —, cît de demn intra „în pluton", îşi reajusta nervii şi muşchii şi apoi pornea singur la atac luînd cursa pe cont propriu şi intrînd primul pe stadioane sau pe străzi, în aclamaţiile dezlănţuite ale unui public dispus oricînd să aplaude pe învingător ? Numai Mark Spitz era de aşa manieră educat, încît pornea decis de la start dominîndu-şi adversarii de la un capăt la altul.

Şi-ar mai fi ceva de spus despre „cei 4", ceva care-i apropie din nou şi-i fixează în galeria de excepţie a sportului mondial : cu excepţia lui Ilie Năstase, toţi s-au retras din activitatea competiţională de înaltă performanţă în plină glorie ; „gloria campionului", cînd mai puteau încă domina scena sportivă ! Ce frumuseţe morală şi ce pildă pentru „cei ce vin", de a lăsa „cale liberă" !

Am spicuit cîte ceva din viaţa acestor eroi ai sportului contemporan, unele aspecte nesesizabile ochiului liber, din dorinţa de a oferi tineretului nostru sportiv pilde ale înaintaşilor care-i pot duce şi pe ei pe culmile gloriei sportive şi sociale.

Totul este să avem tăria de caracter, să ne autoeducăm de a gîndi, şi acţiona în acest mod !

Tineri sportivi, urmaţi-le exemplul !

Scanned with OKEN Scanner

CE FAC LONGEVIVII ?
OPINII ALE UNOR LONGEVIVI DESPRE VIAȚA RAȚIONALĂ

Ce fac longevivii ? Iată o întrebare interesantă care circulă deseori în cugetele oamenilor de știință și care se întîlnește adeseori în paginile revistelor sau ale magazinelor ilustrate.

Dar mai întîi ce sînt longevivii ? În Dicționarul limbii române literare contemporane găsim cuvîntul longevitate care exprimă o viață lungă, iar cei care trăiesc o viață lungă se definesc ca longevivi. Definirea matematică a longevității este destul de dificilă, ea fiind grevată de numeroase necunoscute. Desigur că nu se poate ignora „media de viață" a populației din fiecare țară. Astfel, dacă media de viață sau „speranța de viață" se situează în jur de 60—62 de ani — așa cum este cazul în unele țări ale lumii — și avem de-a face cu cetățeni octogenari, îi putem numi fără tăgadă „longevivi". În țări în care speranța de viață depășește 70 de ani putem adopta termenul pentru cei ce depășesc 90 de ani.

Numeroși oameni de știință înclină în a considera longevivi pe cei depășind suta de ani, cel puțin pentru țările industrializate și cu un grad superior de dezvoltare socio-economică.

Deci, în mod uzual rezervăm înțelegerii adjectivului longeviv depășirea vîrstei de 80—90 de ani, cu cel puțin două decenii peste speranța locală de viață a populației. Centenarii și cei care depășesc suta se detașează ca „mari longevivi", în ciuda unor opinii care consideră că organismul uman ar fi programat genetic pentru 100—120 de ani de viață.

Dacă aceștia sînt longevivii, să vedem ce fac ei, cum își trăiesc viața și ce ne spun ei despre viața rațională.

Mai întîi o curiozitate care, aprofundată, nu mai constituie curiozitate. Numeroși longevivi se regăsesc în zone geografice montane și submontane și cînd facem afirmația nu avem în vedere numai pe cei din zona Caucazului, Anzilor...

Unele studii statistice privind obiceiurile și regimul de viață al longevivilor au permis sintetizarea unor con-

Scanned with OKEN Scanner

cluzii care apar interesante pentru fiecare din noi și care, în multe împrejurări, reprezintă un anumit numitor comun al acestor excepții biologice.

În primul rînd majoritatea covîrșitoare a longevivilor s-au bucurat în timpul anilor de o sănătate deplină, mulți din ei necunoscînd boala adevărată sau spitalul.

Aproape toți au fost căsătoriți și au crescut numeroși copii, așa încît la reuniunile de familie nu rare sînt cazurile cînd se adună peste o sută de persoane : copii și nurori, nepoți și strănepoți cu familiile lor etc. Din statisticile existente rezultă că procentual sexul masculin prevalează celui feminin.

O altă caracteristică care, de asemenea, se regăsește la marea majoritate a longevivilor este aceea a apartenenței lor rurale, deci a vieții petrecute în natură. Foarte puțini longevivi și-au petrecut cea mai mare parte a vieții în mediul urban.

Iată deci deja două opțiuni : viața în natură, viața de familie.

O a treia caracteristică este modul de viață : activitate îndelungată, predominant fizică, de la vîrste foarte mici. Chiar cei care prin natura profesiei — medici, oameni de litere și de artă etc. — n-au avut o cotă exclusiv de muncă fizică, se regăsesc însă ca practicanți ai exercițiilor fizice, ai activităților sportive, a dragostei față de natură și frumusețile ei.

Tot legat de regimul de viață, o problemă care se corelează cu munca fizică este cea a alimentației. Cîteva particularități te frapează cercetînd cu atenție regimul de viață al acestora, bineînțeles lăsînd la o parte extremele, exagerările poate.

Care sînt particularitățile ? În primul rînd cumpătarea ! Să fie oare vreo legătură între acest atribut și cele 4 medicamente de bază pe care marele Hypocrat le lăsa moștenire omenirii : apa, soarele, mișcarea și cumpătarea ? Noi credem că da, deoarece pe toate cele patru „medicamente“ le regăsim constant în viața longevivilor, Alimentația naturală : legume și fructe, lactate, ouă, carne, bineînțeles cu variații de preferințe de la „carnivori“ la „vegetarieni“, dar nu complet unilateral.

Scanned with OKEN Scanner

Deci viața în natură, în familie, cu plăcerea de a trăi și crea, cu alimentație cumpătată, echilibrată, fără abuzuri de nici un fel — alcool, tutun, condimente — sub incidența radiațiilor solare și a apei... iată secretul care, probabil, se suprapune și modelează constelația genetică.

Și acum cîteva păreri despre regimul de viață provenite din partea unor longevivi.

Poetul Tudor Arghezi, autorul poemului „Cîntare omului" spunea „sportul și viața rațională sînt parte componentă a ființei umane. (Conferința U.C.F.S. 1962). Iar, în continuare, „cuvîntul și noțiunea cultură implică o convergență a tuturor cunoștințelor mondiale. Dar e cultura fizică o cultură ? Este și nu. Ea e o cultivare a mișcării, a trupului, o insistentă continuă pentru împuternicire și formă, pentru longevitate, pentru captarea echilibrului fizic, trupesc. Ar trebui ca scriitorii să-și aibă locul și sala de sport potrivit cu meseria. Am urcat de mai multe ori Mont Blancul din Alpi, o dată pînă-n creștet, 5 km în sus. Medicul sportiv ar putea să răspundă : bine, bine însă acum 60 de ani. E și asta tot adevărat !"

Reputatul pianist Arthur Rubinstein, născut în 1886, și-a datorat lunga-i carieră artistică unei vieți exemplare : mișcare și sport în mod sistematic, alimentație de tip „sportiv", motivație de viață și profesie excepționale. Acestea sînt opiniile sale mărturisite.

Acad. C. I. Parhon, nonagenarul care și-a închinat viața poporului său, vedea în educație fizică și sport — alături de alimentație, cumpătare și viața rațională în natură — mijloacele de combatere timpurie a îmbătrînirii celulare, de prelungire a vieții și de creștere a randamentului ființei umane.

Acad. Iorgu Iordan, reputat cunoscător al limbii române, la cei peste 90 de ani ai săi continuă a practica mișcarea, cumpătarea și activitatea creatoare profesională ; iată secretul longevității sale, după cum îi place să recunoască.

Ce-aș putea spune în încheiere ? Urmați-le exemplul ! Munciți cu plăcere de la vîrste mici, duceți o viață rațională, igienică din toate punctele de vedere, fugiți de ex-

Scanned with OKEN Scanner

cese şi abuzuri de orice fel ; iubiţi şi practicaţi sportul şi atunci visul de milenii al omenirii, viaţă prelungită, va deveni o realitate în ciuda pericolelor pe care societatea contemporană ni le ascunde !

DESPRE REGIMUL IGIENIC DE VIAŢĂ ŞI MAI ALES DESPRE ALIMENTAŢIA RAŢIONALĂ A POPULAŢIEI. CONVORBIRE CU DR. ALEXANDRA POPOVICI

Dr. Alexandra Popovici, medic primar de medicină sportivă, lucrează de peste 30 de ani în mijlocul tinerilor, sportivi sau nesportivi, preocupîndu-se de aspectele dezvoltării morfo-funcţionale a organismului, de aspectele privind starea de nutriţie a corpului şi bineînţeles de alimentaţia sportivilor. De un an conduce laboratorul nou înfiinţat în Centrul de Medicină Sportivă, de antropologie sportivă, lucrînd atît pe linie de asistenţă medicală, cît şi pe linie de cercetare şi învăţămînt în problemele enunţate.

Iată de ce este util un asemenea dialog legat în principal de publicarea documentelor privind alimentaţia raţională a populaţiei.

— De ce consideraţi important pentru sănătate asemenea documente elaborate de specialişti şi servind tuturor ?

— După cum este astăzi binecunoscut, alimentaţia joacă un rol de netăgăduit în formarea corectă şi armonioasă a fiinţei umane, mă refer deci direct la vîrsta tînără, de formare a organismului şi apoi în menţinerea unei bune stări de sănătate. Acest rol poate fi unul preventiv, de exemplu în cazul aterosclerozei, diabetului, obezităţii ş.a.m.d., sau unul curativ, de exemplu în boli digestive, renale etc. Tot ca un fapt real înregistrăm azi consecinţele unei alimentaţii vicioase, nu neapărat carenţate, care îngroaşă rîndurile statisticilor de morbiditate cardiovas-

Scanned with OKEN Scanner

culară, hepato-renală etc. Iată numai două argumente pentru care apreciez valoarea unui asemenea act științific pentru populație și care oglindește cum nu se poate mai bine grija partidului nostru pentru sănătatea poporului. Lucrînd de peste 30 de ani în aceste probleme, pot să vă spun că am întîlnit numeroase erori în alimentație, atît la tineri, cît și la mai vîrstnici, motiv pentru care este de apreciat în mod deosebit un asemenea document ridicat la rang de lege. În fond este o lege a bunăstării omului, fizică și mentală.

— Ce aduce nou pe linia alimentației documentul respectiv ?

— În primul rînd normele respective pornesc de la realități obiective, verificate de practică, de viață. Anume, să dai organismului ceea ce are nevoie, să armonizezi relația consum energetic — aport alimentar, pentru menținerea, dar și pentru promovarea sănătății. În al doilea rînd documentul, avînd la bază cercetări experimentale și aplicative, definește categoriile de efort cărora le indică necesarul caloric nu numai global, ci și defalcat pe principii alimentare (proteine, grăsimi, glucide), vitamine, săruri minerale. Astfel se repun în drepturi acești biocatalizatori vitali — mineralele și vitaminele — ceea ce înseamnă mai multe fructe, legume, sucuri naturale de fructe. În privința principiilor alimentare de bază, se stabilesc de asemenea rații fiziologice : proteine între 1—1,2 g/kg corp, dintre care cel puțin 50 % de origine animală (pește, carne, ouă, brînză, lapte), procentul crescînd în funcție de efortul prestat. Glucidele, în primul rînd pîinea neagră, cartofii, orezul, marmelada și gemurile etc. trebuie să acopere circa 50—60% din rația calorică pe 24 ore, iar lipidele, fie neglijate, fie supralicitate în trecut, trebuie să acopere cam 27—30 % din rația calorică zilnică. Desigur că rațiile medii comportă modificări în funcție de creșterea duratei și intensității efortului, în funcție de anotimp, de vîrstă și de sex etc.

— Deoarece ați vorbit des de relația între necesitate și aport, cum încadrați dv. alimentația tinerilor sportivi în aceste cerințe, cerințe la care s-a referit mai pe larg, într-un alt dialog, conf. dr. Constantin Dumitrescu de la Clinica de nutriție și boli metabolice ?

Scanned with OKEN Scanner

— Eu cred că sportivii sau mai exact alimentaţia sportivilor poate constitui un model pentru populaţie în ceea ce priveşte un regim raţional de hrană. Sportivul de azi se hrăneşte foarte drămuit, pe de o parte pentru a înlocui pierderile cauzate de efort, iar pe de alta pentru a-şi spori substratul energetic care condiţionează randamentul în sport. De altfel în alimentaţia sportivă se şi vorbeşte despre o alimentaţie de susţinere a efortului şi una de refacere, de reechilibrare postefort, întocmai ca şi în cazul medicaţiei. Sportivul de azi nu mai ingeră mii şi mii de calorii de dragul de a creşte în greutate cu orice preţ ; aş putea spune chiar că mai mulţi sportivi se alimentează raţional pentru a-şi păstra greutatea optimă de concurs decît cei ce se alimentează excesiv pentru a creşte în greutate. Şi chiar atunci cînd urmărim un spor ponderal, n-o facem oricum : avem în vedere în special creşterea masei active, a masei musculare. Nu mai vorbesc de sporturile pe categorii de greutate în care, cu 2—3 săptămîni înainte de competiţie, se începe o aducere la greutatea de concurs, ceea ce înseamnă un regim alimentar extrem de raţional, de la care se inspiră şi medicii sau unii pacienţi cu exces ponderal. În special la tineri, la copii se simte nevoia raţionalizării alimentaţiei, deoarece nu odată părinţii din prea mare dragoste pentru odraslele lor mai mult rău decît bine le fac pe această cale, fixîndu-le şi deprinderi greşite de alimentaţie, care îi vor urmări toată viaţa.

— Aş dori acum să ne spuneţi cîteva idei privind modul în care se integrează alimentaţia raţională a tînărului şi vîrstnicului în aşa zisul regim de viaţă igienică ?

— Alimentaţia raţională constituie numai o componentă a regimului igienic de viaţă, deseori denumit regimul de viaţă raţională. Desigur că este o componentă importantă, esenţială poate, dar care nu rezolvă în totalitate problema. Ca să mă exprim în mod concret, prin regim de viaţă raţională înţelegem în primul rînd un echilibru între activităţile pe care le desfăşoară omul, tînăr sau vîrstnic, pe parcursul a 24 de ore. Rezultă, deci, că între activitatea profesională (productivă sau şcolară, studenţească) şi cea recreaţională, de refacere după efort trebuie să existe o anumită relaţie optimă pentru organism, după cum între activitatea fizică propriu-zisă şi cea inte-

Scanned with OKEN Scanner

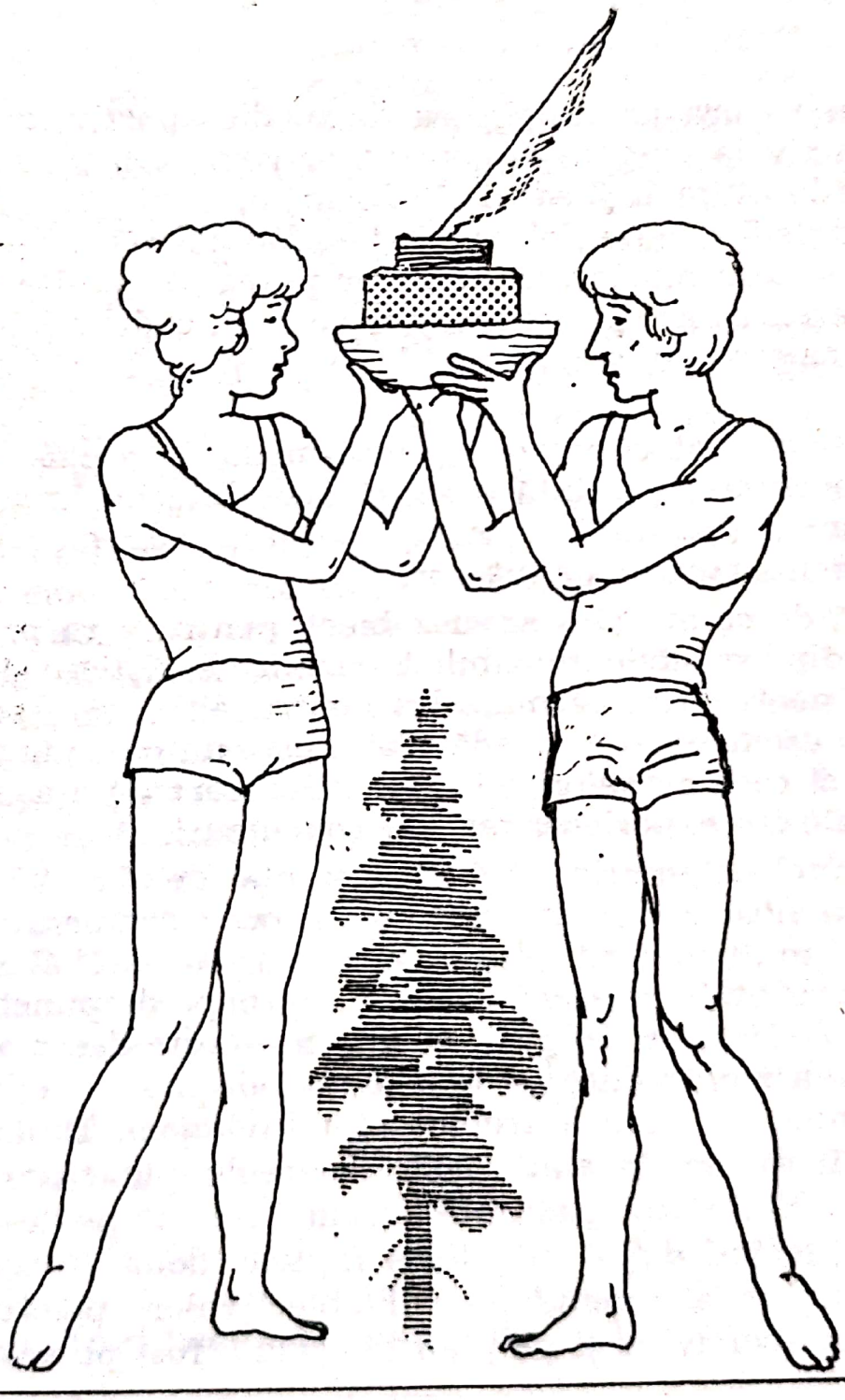
lectuală trebuie să existe de asemenea un raport echilibrat. În fond ciclul permanent efort-restabilire-efort condiționează atît randamentul, cît și starea de sănătate. Alimentația rațională devine un factor condițional pentru bunăstarea fizică și mentală, pentru randamentul profesional. Deci, regim de viață rațională înseamnă convergența a minimum doi factori : regim igienic de viață, așa cum s-a arătat, și o alimentație corectă și echilibrată, despre care de asemenea s-a vorbit. În context, se poate vorbi atît de profilaxia unor îmbolnăviri, cît mai ales de promovarea sănătății.

Aș încheia atrăgînd atenția că pentru tineri, regimul de viață rațională, cu componentele amintite, joacă un rol mai mare decît la adulți, deoarece tinerii cumulează mai multe solicitări : școala sau facultatea, activitate productivă și / sau sportivă, creșterea organismului etc. Or, dacă nu se respectă cu strictețe această armonie a vieții cotidiene, tinerii sînt expuși mai ușor la suprasolicitări și la perturbări ale stării de sănătate. Iată de ce cumpătarea, echilibrul și raționalul trebuie să caracterizeze regimul igienic de viață al tinerilor.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A III-a

DE LA SPORTIVI ADUNATE... PENTRU SĂNĂTATE



Scanned with OKEN Scanner

MARTOR LA 5 OLIMPIADE

Prin natura profesiei, cea de medic sportiv, am luat parte activ la pregătirea sportivilor români pentru participarea la ultimele 8 ediții ale Jocurilor Olimpice de vară, la ultimele 5 — ruta Tokyo, 1964 — Moscova, 1980 — fiind nu un simplu martor, așa cum ar putea să rezulte din titlul acestei istorioare, ci lucrător activ în cadrul delegației țării noastre, cu sarcini pe linia pregătirii medico-biologice.

Am apreciat că prezența unui medic la asemenea bătălii sportive reprezintă o șansă deosebită de îmbogățire a orizontului științific nu numai pentru medicina sportivă, dar și pentru medicina tuturor.

Iată de ce am ales acest subiect, pentru a vă prezenta cîteva din aspectele invizibile biomedicale, cîștigul și experiența pentru tine și mai ales pentru alții, cu care pleci de la o asemenea olimpiadă. Totul este nu cu ce te întorci acasă, ci ceea ce valorifici în practica curentă a asistenței medicale din experiența marilor concursuri.

Tokyo, octombrie 1964 ! Diferența de fus orar față de țara noastră de aproximativ 8 ore ; temperaturi ale aerului mult mai ridicate decît acasă, 30°—32° C la acea dată; umiditate relativă a aerului aproape de punctul maxim, 90—100% și în plus un taifun — este drept anunțat cu cîteva zile înainte — iată factori de mediu redutabili, potrivnici, pe care a trebuit să-i învingem. Deși ne-am pregătit testînd în anul 1963, an preolimpic, toate aceste condiții, mai puțin „taifunul“, n-am „reușit“ pe de-a-ntregul. Judecînd după atîta timp faptele, două au fost cauzele majore ale neîndeplinirii obiectivelor sportive, căci pe plan sportiv ca și pe plan biologic a fost pe ansamblul

Scanned with OKEN Scanner

delegației o nereușită. În primul rînd, lunga perioadă de aclimatizare la fața locului, 3 săptămîni, s-a dovedit nejustificat de mare aruncîndu-ne în conflict cu „psihologia sportivă". Îmi amintesc că nici după acest interval de timp unii sportivi nu și-au remediat dificultățile de adaptare, avînd insomnii în continuare. Deci, o primă cauză a fost de ordin biologic, aclimatizarea necorespunzătoare. A doua cauză a fost, după opinia mea, de ordin metodic : intrarea treptată prea îndelungată în efort specific, nu mai devreme de 10—14 zile, ceea ce a adus la multe loturi o scădere sau o nerealizare a „formei sportive". Or astăzi, așa cum se va vedea din experiența „Mexic 1968", la 2—3 zile de la schimbarea mediului geografic se reia efortul de la punctul de pornire, de plecare. Experiența japoneză ne-a învățat „pe viu" despre efectele sindromului de adaptare pe care l-am tratat pînă atunci prea dogmatic, prea „din carte" !

Ciudad de Mexico, 2 241 m altitudine, octombrie 1968 ! Diferența de fus orar 7 ore vest, deci mai dificil de aclimatizat decît spre est ; altitudinea medie de 2 241 m cu rarefierea aerului și „foamea de O_2" ; diferite alte modificări fizice ale aerului atmosferic (curenți, ionizație, densitate etc.). Învățămintele culese la Tokyo 1964 și mai ales „școala curajului", efectuată în Bucegi, între anii 1965—1968, au dus la o frumoasă reușită a sportului românesc pe tărîm olimpic în această olimpiadă denumită pe bună dreptate „olimpiada medicinii sportive". O perioadă optimă de aclimatizare de 3 săptămîni — cei ce n-au crezut sau n-au respectat-o, cum au fost canotorii, au plătit tribut greu performanței —, intrarea în efort susținut după primele 24—48 de ore de la sosirea la Ciudad de Mexico, după o prealabilă aclimatizare în țară la cabana Piatra Arsă, iată secretele reușitei sportului românesc, care a putut de astă dată, datorită și contribuției medicinii sportive, să rezolve bine problema altitudinii platourilor aztece, acea care a aruncat în subsolul clasamentelor vedete ale sportului mondial.

Ce ne-a adus nou experiența mexicană pentru sportivi și pentru toți ceilalți ? Am învățat cum să ne comportăm în amănunt, în perioada de adaptare la factori variabili de mediu geografic ; am învățat cum să aplicăm practic mecanismul „feed back" (de întoarcere) a unui agent stresor

Scanned with OKEN Scanner

în direcţia unui factor favorabil de creştere a capacităţii de efort, a randamentului sportiv, a randamentului psihofizic. Concluziile practice au dus la includerea antrenamentului la altitudine medie printre mijloacele majore de susţinere biologică a efortului la sportivi, iar la nivel de „mass-media“ la fundamentarea curei de altitudine ca agent terapeutic sau profilactic, de creştere a capacităţii de muncă. Şi trebuie să recunoaştem că nu este puţin acest lucru, mai ales cînd Federaţia Internaţională de Medicină Sportivă acceptă punctul de vedere românesc privind antrenamentul sportiv la altitudine medie ca document oficial de lucru propagîndu-l tuturor ţărilor membre ale Comitetului Olimpic Internaţional !

München, septembrie 1972 ! Tema de foehnul bavarez cu eventuale repercusiuni neurovegetative şi scădere de randament se dovedeşte a fi un „bluf“, o exagerare a celor certaţi cu marea performanţă. În fond ne-am confruntat în această dificilă bătălie olimpică cu o echipă parţial uzată din punct de vedere biologic, „îmbătrînită“ — nu ca vîrstă neapărat —, cu tare psihologice şi puţin dezorientată şi dezinformată faţă de nivelul de atunci al performanţelor sportive pe plan mondial ; într-un cuvînt insuficient pregătită pentru o asemenea competiţie dură. Am învăţat că performanţa sportivă n-are limite imuabile de vîrstă, că motivaţia cultivată eficient pe fondul valorii biologice duce la rezultate de excepţie întotdeauna. Deci învăţămîntul major a fost : „să cultivăm valoarea sportivă“ !

Montreal, iulie 1976, reprezintă olimpiada gimnasticii româneşti, olimpiada Nadiei Comăneci. Diferenţa de fus orar, 6 ore vest, fusese testată pe viu în 1975, la preolimpice, cu lotul de gimnastică, moment de convergenţă cu traseul Nadiei Comăneci cu care mă voi întîlni deseori în anii ce au urmat.

Combinînd în etapa pregătitoare de acasă lecţia aclimatizării cu cea a pregătirii valorilor, delegaţia ţării noastre obţine cel mai răsunător succes numeric al medaliilor din istoria participărilor olimpice, 27 de medalii, şi lansează pe firmamentul lumii o nouă stea a gimnasticii, Nadia Comăneci, şi o nouă şcoală, şcoala de la Oneşti.

Învăţămintele experienţei olimpiadei canadiene ? Aclimatizarea se face prin efort susţinut din primele ore ale

Scanned with OKEN Scanner

sosirii la locul bătăliei ; valorile bine pregătite, sănătoase, se adaptează foarte ușor la noile condiții de mediu ; pe acest fond pregătirea propriu-zisă de concurs decide cîștigătorul. Acestea au fost învățămintele pentru sportivi ; dar pentru ceilalți ? Cultivă o bună stare de sănătate, o bună capacitate de efort pentru a face față cu succes sarcinilor dificile ; refă-te corespunzător pentru a avea randament sporit a doua zi. Între altele, olimpiada canadiană a consfințit rolul refacerii după efort ca factor profilactic al oboselii și agent ergotrop superior în competiție.

Moscova, iulie 1980 ! Competiție fără probleme deosebite de aclimatizare, testată de noi în iulie 1979 cu ocazia Spartachiadei popoarelor din U.R.S.S., veritabilă repetiție olimpică. De astă dată confruntarea cea mai redutabilă am avut-o cu „altitudinea" performanțelor sportive mondiale. Un plan minuțios de pregătire, elaborat de specialiști încă din noiembrie 1976, implantarea cît mai profundă a medicinei și cercetării științifice în practica antrenamentului și a „formei sportive", iată direcții care au stat la baza pregătirii. Putem aprecia retrospectiv că s-au făcut multe lucruri bune, de avangardă, în timp ce în altele încă am bătut pasul pe loc, în special în ceea ce privește problema refacerii după efort sau a recuperării după traumatisme sportive.

Rezultatele sportive — și din cauza unor motive fortuite — nu s-au situat la nivelul optim al obiectivelor și al condițiilor de pregătire : 25 de medalii, mai puțin cu 2 decît la Montreal, medalii de aur 6, cel mai mare număr obținut vreodată. Deși am fost bine pregătiți, am recuperat „cazuri pierdute" în ultimul moment, am ratat cîteva medalii care ne-ar fi situat mai bine în clasamentul general : Dan Grecu, accidentat în finalul concursului la inele, la caiac-canoe, lupte libere, atletism, scrimă, polo. Ce le-a lipsit sportivilor acestor sporturi ? Pregătirea ? Nu, aceasta a fost relativ bine realizată ! Le-a lipsit curajul, convingerea că pot cîștiga judecînd după valoarea intrinsecă ; le-a lipsit acel moral care transformă un învins în învingător pe „linia de sosire", un anonim în vedetă.

Ce învățăminte am tras de la Olimpiada moscovită ? În primul rînd că trebuie selecționați tineri robuști din punct de vedere psihic, capabili să învingă orice barieră psihologică și să suporte mari cote de efort în antrena-

Scanned with OKEN Scanner

mente ; în al doilea rînd s-a desprins concluzia că fără contribuţia sporită a medicinii sportive, performanţa înaltă este azi de neconceput. Pentru cei mulţi valorificarea învăţămintelor desprinse de la ultimele jocuri olimpice înseamnă aplicarea celor mai eficiente metodologii de refacere şi recuperare care s-au dovedit utile la sportivi.

Am parcurs un traseu de 16 ani, 5 olimpiade, de la Tokyo la Moscova, cu frămîntările respective, cu realizările respective, cu învăţămintele respective, pentru sportivi, pentru populaţie. Să le aplicăm în viaţa cotidiană, căci sînt pline de foloase pentru viaţă, pentru performanţă !

IMPRESII DE LA 3 UNIVERSIADE

La început a fost doar o idee ! Dar aceasta a prins repede !

Era prin anul 1923, cînd francezul Jean Petitjean iniţiază, la Paris, prima competiţie mondială sportivă rezervată studenţilor.

În perioada antebelică merită a fi semnalate competiţiile studenţeşti organizate în 1924 la Varşovia, în 1927 la Roma, în 1928 din nou la Paris, în 1930 la Darmstadt, în 1933 la Torino, în 1935 la Budapesta, în 1937 din nou la Paris, cînd se depăşeşte cifra de 1 000 participanţi reprezentînd 24 de ţări, în 1939 la Monaco. Şi, deşi competiţia „prinsese", evenimentele internaţionale o întrerup brutal în 1940.

Reluarea postbelică aparţine tot Franţei, în 1957, următoarea ediţie postbelică a universiadelor avînd loc în 1959, la Torino.

S-au scurs de atunci nouă ediţii : Torino-1959, Sofia-1961, Porto Alegre-1963, Budapesta-1965, Tokyo-1967, Torino-1970, Moscova-1973, Sofia-1977, Mexico-1979 şi nu de mult ediţia românească Bucureşti-1981.

În cele ce urmează aş dori să fac o scurtă trecere în revistă a ultimelor trei universiade, competiţii în care mă

Scanned with OKEN Scanner

regăsesc implicat direct, atît în faza pregătitoare, cît mai ales în focul luptei sportive din timpul desfășurării lor.

Sofia, august-1977. Prietenii bulgari au făcut eforturi deosebite pentru a asigura reușita competiției, iar aprecierea unanimă le-a dat cîștig de cauză.

Echipa țării noastre, care „luînd în serios" evenimentul sportiv, s-a deplasat cu un lot numeros și bine pregătit de sportivi, cucerind un loc final IV în clasamentul pe națiuni — 4 389 sportivi reprezentînd 85 de țări participante — și cel mai mare număr de medalii obținute vreodată de noi la această competiție, 35. Surprize plăcute ne-au furnizat luptătorii, gimnaștii, tenismenii, echipele de sabie, spadă și mai ales cea de polo, care deși sosește la locul competiției numai cu cîteva ore înainte de a intra în bazin — venea direct din Suedia, unde timp de 2 săptămîni participase la campionatele europene de la Jonköping, încheind competiția cu un rezultat neașteptat de slab, deci cu „moralul la pămînt" — și joacă primul meci la ora 9 cu favorita competiției — echipa U.R.S.S. — pe care o învinge după un meci dramatic cu 4 : 3, se mobilizează formidabil mergînd din victorie în victorie și cucerind medalia de aur spre surpriza tuturor, cel mai bun rezultat al poloului românesc.

Știți care a fost secretul victoriei poloiștilor români ? O ședință rapidă, imediat după sosirea în satul universitar sofiot, seara tîrziu, cînd prof. Emil Ghibu, membru în conducerea delegației, foarte fin psiholog de altfel și reputat om de sport, ni s-a adresat cam în acest fel : „Bine ați venit ! Mîine la orele 9 vă decideți soarta, jucați cu echipa U.R.S.S. cîștigați, mergeți în finală, pierdeți, jucați pentru locurile V—VIII ; știți cum v-ați întors de la Campionatele europene ! Vă jucați șansa voastră, a echipei și a poloului românesc ! Tovarășe doctor Drăgan (eu eram medicul echipei care veneam cu ei din Suedia) luați-vă echipa la refacere și apoi culcarea ! Este ora 23,15, la orele 24,00 toți sportivii să doarmă ! Succes !"

A fost „pilula magică", mobilizatoare, care ne-a adus cununa de laureați și a oferit conducătorului delegației, tov. general-locotenent Marin Dragnea, privilegiul și bucuria nespusă de a ne acorda medaliile de aur, deși pentru acest eveniment se pregătise atent președintele F.I.S.U.,

Scanned with OKEN Scanner

italianul Primo Nebiolo, care „spera" în cîştigător echipa Italiei, învinsă de justeţe de noi, în finală, cu 4 : 2.

Şi a mai fost un motiv obiectiv care alături de pregătirea efectuată acasă a contribuit la frumoasele realizări ale delegaţiei noastre : încercarea şi reuşita parţială de a asigura o refacere intra şi postcompetiţională cît mai aproape de cerinţele efortului şi ale performanţei. Dar ecourile succesului s-au stins, anii au trecut şi iată-ne din nou faţă în faţă cu altitudinea mexicană, cea care a găzduit Universiada 1979.

Cunoscînd şi aplicînd bine lecţia învăţată la J.O. din 1968, sportivii noştri s-au pregătit în consecinţă şi datorită celor 16—18 zile petrecute la Ciudad de Mexico înaintea competiţiei s-au găsit în maximum de formă la „bătaia gongului de începere" !

Ocupăm locul III pe naţiuni, performanţă obţinută numai o dată la Universiada de la Moscova, în 1973, şi obţinem cel mai mare număr de medalii de aur din istoria participărilor noastre la Universiade, 13, strălucind puternic medaliile cucerite în premieră la o asemenea competiţie de înotătoarea Carmen Bunaciu, de atleţii Natalia Mărăşescu, Eva Raduli şi Ilie Floroiu, de gimnaştii Teodora Ungureanu şi Ion Checicheş, de jucătorii de tenis de cîmp Ruzici, Mihai şi Marcu etc.

Ce-a constituit punctul forte al delegaţiei noastre ? Pregătirea la altitudine efectuată în ţară şi străinătate în vederea aclimatizării la locul competiţiei cu 16—21 de zile înainte ; gradul înalt de sănătate şi de antrenament, indicatori care au permis obţinerea formei sportive chiar în timpul potrivit, la locul competiţiei.

Pentru noi, eroul delegaţiei rămîne micuţul gimnast Ion Checicheş, care suferind un traumatism al călcîiului drept — fisură de os calcanean — ne pune în situaţia de a solicita un înlocuitor din ţară, fapt imposibil de soluţionat într-un timp atît de scurt. În acest context, dînd dovadă de un înalt moral şi patriotism nu numai că acceptă, dar ne „impune" o recuperare de excepţie şi iată-l în ziua competiţiei, la trei săptămîni de la accident, cucerind medalia de aur, cel mai bun rezultat din întreaga sa carieră sportivă ! Cu asemenea sportivi să tot pleci la bătălie !

Scanned with OKEN Scanner

Dar cîtă neşansă pe unii sportivi, gimnaşti mai ales. Cu puţin timp înaintea Universiadei bucureştene 1981, acelaşi brav sportiv suferă un accident grav — ruptură traumatică a tendonului bicepsului brahial drept —, care-l scoate din pregătire, răpindu-i şansa apărării măcar a medaliei cucerite atît de dramatic la Mexico !

Ne aflăm acum în faţa Universiadei 1981 ! 19 iulie este ziua de deschidere, iar în 20.07.1981 începe competiţia. Ne-am pregătit foarte bine, băieţii şi fetele sînt „în formă", iar medicina sportivă prognostichează rezultate bune, la nivelul condiţiilor avute !

Jocurile Mondiale Universitare 1981 au debutat favorabil pentru delegaţia ţării noastre. Gimnaştii se autodepăşesc şi obţin medalia de aur pe echipe, învinq puternicele echipe ale U.R.S.S. şi R.P. Chineză ; ei nu se mulţumesc cu cele 2 prime medalii de aur (echipă şi individual compus) şi peste 48 de ore mai cuceresc altele 3 ; fetele nu rămîn mai prejos ; Nadia Comăneci îşi completează panoplia cu singura medalie ce-i lipsea : cea de campioană mondială universitară, iar la aparate se obţin alte 5 medalii de aur. În acelaşi timp luptătorii de la greco-romane, în frunte cu Ştefan Rusu, Ion Draica şi ceilalţi îşi completează şi ei vitrina de trofee cu un titlu lipsă, cucerind 10 medalii dintre care 6 de aur şi 4 de argint. În sfîrşit săriturile în apă, cenuşereasa sportului nostru olimpic, obţin prima medalie din istoria săriturilor noastre, o medalie de bronz la fete, la proba de 3 m, prin Dorina Hociotă.

Scrimerii merg bine şi obţin cîteva medalii, dintre care semnalăm pe cele ale sportivilor Petru Kuki, argint la floretă individual, Aurora Dan, argint la floretă fete ; echipa de floretă fete mergînd pe linia „Szabo—Vicol—Sthal et co." aduce aurul mult visat de federaţia de scrimă ; echipa de sabie cucereşte medalie de bronz într-o întrecere dramatică ; în ultima zi a întrecerii echipa de spadă smulge în extremis medalia de aur puternicei echipe elveţiene reabilitînd astfel eşecul scrimei de la Moscova — 1980.

Atletismul începe, în fine, să readucă medalii de aur, ceea ce nu mai reuşise în ultimii ani : Marko la 10 000 m, Doina Melinte la 1 500 m, Zamfirache la disc, Palfi la 110 m garduri, Pescaru la 20 km marş, Ţifrea la heptatlon. Flo-

Scanned with OKEN Scanner

renţa Crăciunescu continuă seria „Lia Manoliu—Argentina Menis“ şi aduce aurul la disc, medalie ratată la J.O. de la Moscova ; între timp sora ei obţine bronzul la aceeaşi probă ; fetele de la lungime, Anişoara Cuşmir şi Vali Ionescu, ratează de puţin aurul, „sosind“ pe locurile II—III ; în ultima zi, 26.07.1981, Doina Melinte obţine medalia de aur la 800 m plat, iar Tudoriţa Moruţan pe cea de bronz ; obţinem bronzul la 3 000 m plat prin Maria Radu şi la maraton prin Gheorghe Buruiană. Ultima medalie atletică a revenit cvartetului feminin de la ştafeta de 4×400 m, care cucereşte bronzul.

Carmen Bunaciu, înotătoarea noastră de excepţie, îşi „aduce aminte“ de medaliile ratate la J.O. de la Moscova şi cucereşte medalia de aur la 200 m spate cu timpul de 2'13"21, a patra performanţă a tuturor timpurilor ; va reedita performanţa şi la 100 m spate, unde obţine medalia de aur cu un timp foarte bun, 1,02", 47/100. Dar între aceste 2 medalii la probele de spate trece şi prin proba de 100 m delfin îmbogăţindu-şi palmaresul cu o medalie de bronz ; Irinel Pănulescu obţine o nesperată şi extrem de valoroasă medalie de argint la 200 m mixt individual ; în ultima zi a întrecerilor ştafeta de fete 4×100 m mixt obţine o ultimă medalie de argint realizînd şi un valoros record naţional.

După cîteva zile de întreceri tenismanii încep să culeagă roadele : Virginia Ruzici, aur la simplu femei ; Ruzici—Segărceanu, aur la dublu mixt şi Lucia Romanov, argint la simplu femei ; Dîrzu—Segărceanu medalie de aur, „muncită“, la dublu băieţi ; Ruzici—Florenţa Mihai medalie de aur la dublu femei ; în final Segărceanu învinge pe sovieticul Borisov obţinînd aurul şi la simplu.

Luptătorii de la libere obţin primele medalii în 27 iulie 1981, prin Aurel Neagu şi Gheorghe Fodore ; în ultima zi a competiţiei, ei mai cuceresc o medalie de argint prin Gheorghe Bîrcu, ridicînd la trei contribuţia adusă de luptele libere la zestrea de medalii a delegaţiei române.

La jocurile sportive concurenţa şi lupta pentru medalii a fost extrem de aprigă. Învingînd numeroase obstacole, voleibaliştii obţin o merituoasă medalie de aur ; voleibalistele obţin un loc IV ; baschetbalistele se întrec pe sine obţinînd medalia de bronz, în timp ce baschetbaliştii se clasează pe locul IV ; în sfîrşit poloiştii, după ce rataseră

Scanned with OKEN Scanner

„aurul“ în meciul cu echipa Cubei, obţin „bronzul“ în ultima zi a întrecerii după o victorie splendidă în faţa celei mai puternice echipe a turneului, S.U.A., care se vede „aruncată“ în ultima secundă de la aur la argint.

29 iulie 1981, orele 22,00 ! Bilanţ final ! Sportivii români cuceresc 67 de medalii, 30 de aur, 17 de argint şi 20 de bronz, cel mai bun bilanţ românesc la Jocurile Mondiale Universitare.

Cu „ce-am rămas“ după Universiada 1981 ? Cu destule ! În primul rînd cu concluzia că Jocurile Mondiale Universitare au devenit o competiţie extrem de dură, apropiindu-se din ce în ce mai mult de nivelul olimpiadelor ; de altfel imediat după J.O. forţele sportive îşi aruncă în luptă noile generaţii, iar preolimpic îşi încearcă potenţialul olimpic pentru anul următor.

O altă concluzie a fost aceea a valorificării refacerii intracompetiţionale, care s-a realizat în premieră la Centrul de Medicină Sportivă pentru loturile de gimnastică, lupte, scrimă, înot, atletism şi care se reclamă continuată.

O ultimă constatare a fost aceea a valorii dirijării ştiinţifice a antrenamentului, prin aprofundarea procesului de pregătire şi a formei sportive pe plan biologic, cu sprijinul unor echipe de specialişti deplasate periodic la locul de muncă al sportivilor.

Aceste ultime două concluzii reprezintă preţioase direcţii de urmat pentru pregătirea J.O. de la Los Angeles 1984, unde ne aşteaptă alte examene dificile !

CE FAC FOŞTII COMBATANŢI OLIMPICI ? PROFILUL BIOLOGIC ACTUAL

Prin anul 1974, Comisia ştiinţifică a Federaţiei Internaţionale de Medicină Sportivă în colaborare cu UNESCO a iniţiat un studiu asupra foştilor participanţi la J.O. de vară de la Melbourne, 1956. Au fost desemnate patru staţii pilot de cercetare : U.R.S.S., Italia, Japonia şi

Scanned with OKEN Scanner

R.S. România. Includerea printre „cei patru" însemna deja o recunoaștere a activității și rezultatelor medicinii sportive românești. Anii 1974—1975 au fost consacrați unor reuniuni și discuții pentru ajungerea la o metodologie unitară, convenabilă tuturor părților ; între 1975—1977 s-au efectuat cercetările propriu-zise, iar la sfîrșitul anului 1977, cu ocazia unei reuniuni tehnice, ce avea loc la Tokyo, s-a făcut bilanțul celor 4 studii ajungîndu-se la unele concluzii comune.

Ce-a urmărit acest studiu ? Să precizeze profilul biologic și social al foștilor sportivi de elită la 20 de ani de la olimpiada de la antipozi.

Deși datele în amănunt sînt cunoscute, făcînd obiectul unui articol publicat în revista „Educație Fizică și Sport" în 1980, am găsit de cuviință să înserăm cîteva concluzii la care am ajuns pe lotul de sportivi români studiați, cu atît mai mult cu cît concluziile noastre s-au regăsit și la celelalte 3 studii, dînd în final amprenta de bază a materialului înaintat la UNESCO.

În primul rînd să vorbim despre statutul social al acestor vîrfuri sportive la 20 de ani după încetarea activității sportive. Pe toți îi regăsim implantați în construirea noii noastre societăți : maeștrii în producție, ingineri, ofițeri, profesori de educație fizică, antrenori, unii din ei chiar la loturile naționale etc. Toți au familii și copii și au o poziție socială bine precizată, aducîndu-și o contribuție însemnată la mersul înainte al societății noastre.

În ceea ce privește profilul biologic, studiul respectiv a relevat aspecte extrem de importante, cu aplicativitate practică în sănătatea populației. Despre ce este vorba ? Evaluarea minuțioasă a stării de sănătate a reprezentat unul din obiectivele cercetării biologice.

Concluziile finale asupra acestui parametru, în care n-au fost ocolite nici metodele moderne de statistică matematică și nici randomizarea (gruparea subiecților întîmplător, prin tragere la sorți) au arătat că în ceea ce privește sănătatea nu dispunem de elemente obiective concludente care să ateste o superioritate a stării de sănătate la foștii sportivi comparativ cu eșantioane populaționale de aceeași vîrstă și sex luate la întîmplare. În schimb — concluzie care nu este lipsită de semnificație — nu se constată deteriorări ale sănătății la distanță la foștii prac-

Scanned with OKEN Scanner

ticanți ai sportului de performanță. Deci, teza unora, care se dovedesc adversari ai sportului de performanță pe bază de argumente biologice, apare nefondată și dă temei celor favorabili sportului de performanță să întărească măsurile de profilaxie și de refacere postefort ca fiind mijloacele cele mai sigure de apărare a sănătății și chiar de creștere a acesteia.

Și mai interesante și favorabile foștilor sportivi au ieșit concluziile privind dezvoltarea lor fizică. Astfel, greutatea corporală a fost găsită în limite superioare, superioare în adevăratul sens, față de nesportivi. Forța musculară s-a dovedit de asemenea superioară la foștii sportivi, iar compoziția corporală — procentul de țesut adipos și masă musculară — mult în favoarea foștilor sportivi.

Acești parametri fizici erau cu atît mai favorabili cu cît foștii sportivi continuau să practice unele activități sportive ca mijloc de recreere, cei care nu mai practicau nici o formă de mișcare avînd tendința să se apropie de indicii populației nesportive.

Cercetarea unor funcții ale organismului a evidențiat însă cel mai mare cîștig de pe urma sportului de performanță, mai ales dacă sportul este practicat în continuare ca mijloc de recreere : capacitatea pulmonară peste valorile medii ale populației nesportive ; electrocardiograma de repaus și de efort, superioare celor înregistrate la subiecții nesportivi ; capacitatea de efort, mult superioară la foștii sportivi (cu 20—30%) față de nesportivi : viteza de reacție la excitanți optici sau sonori se regăsea la cote superioare — deci la valori mai mici — față de populația nesportivă ; indicatorii metabolici — colesterolul din sînge, acidul uric și lipidele sîngelui, glicemia, trigliceridele, probele hepatice, examenul de urină și examenul sîngelui — toți acești indicatori biochimici merg mînă în mînă cu starea funcțională a organismului — sînt net superiori la foștii sportivi față de nesportivi, cu aceeași mențiune că acei foști sportivi care tind să-și reducă cota de mișcare către zero își pierd aceste atribute. Deci sistarea mișcării duce la „pierderea memoriei" funcționale și metabolice a organismului care arată că efectele obținute prin sport de performanță se mențin în timp cu condiția ca trecerea la regimul obișnuit de viață să nu se facă brusc, întrerupînd total activitățile fizice și sportul. Ba din contră, am găsit

Scanned with OKEN Scanner

cîteva exemple care întrerupînd brusc și total sportul au fost victimile unor dereglări funcționale care i-a aruncat fortuit din nou în „brațele sportului" de astă dată ca agent corectiv sau terapeutic.

Acest ultim aspect al cercetării ne-a oferit concluziile cele mai spectaculoase : cîștig net al sportivilor față de nesportivi pe plan funcțional complex, care se păstrează în timp cu condiția menținerii unui excitant minim prin exerciții fizice și sport ; pe de altă parte și o fațetă nedorită, aceea care a evidențiat faptul că întreruperea bruscă a sportului de performanță poate duce la unele dereglări morfofuncționale care, surprinzător, se corectează relativ ușor tot prin sport și mișcare.

Concluziile acestui studiu efectuat în cele patru țări a stîrnit un asemenea interes, încît în prezent la indicația F.I.M.S. și UNESCO, s-a extins cercetarea asupra sportivilor participanți la J.O. de vară de la Roma, 1960. Rezultatele preliminarii, căci și noi continuăm cercetarea, se încadrează în limitele primului studiu, poate chiar mai net sub aspect funcțional și metabolic.

Este și aceasta o pledoarie în favoarea sportului de performanță nu numai în intenția combaterii unor opinii nefondate cum că sportul ar fi dăunător organismului, mai ales la femei, ci în ideea de a da curaj actualilor sportivi că viitorul lor sanogenetic este asigurat și controlat, că nimic rău nu li se poate întîmpla dacă respectă „regulile jocului" !

OPERAT DE MENISC !
CONVORBIRE CU PUIU IORDĂNESCU

Cine nu-și mai amintește de frumoasa zi de toamnă 13 noiembrie 1980 ! În fața unui stadion 23 August în haină de sărbătoare și a unui public entuziast umplînd la refuz tribunele, echipa de fotbal a R.S. România dispută un meci decisiv pentru calificarea în turneul final al Campionatului mondial, Spania 1982. România joacă împo-

Scanned with OKEN Scanner

triva reputatei reprezentante a albionului, Anglia, în fața căreia n-a cîștigat niciodată, acasă sau în deplasare, pînă atunci. Este minutul 76 al jocului și scorul este egal, 1 : 1. Pînă atunci băieții noștri, inteligent conduși de pe margine, entuziasmaseră publicul și uluiseră de-a dreptul pe englezi, care nu se așteptau la o asemenea replică, timp în care o singură „scăpare" fusese suficientă ca, împotriva cursului jocului, rezultatul să fie egal, neconform prestației echipelor. În acest moment un atac reușit al românilor îl aduce în posesia balonului pe Crișan, acest argint viu al echipei, aflat în careul oaspeților ; un dribling scurt și calea spre poartă ar fi fost liberă ; dar masivii apărători englezi nu se pot recunoaște învinși așa ușor... încearcă ultima șansă acroșîndu-l pe Crișan, care cade în careu cu mingea la picior ! Penalty clar ! Se aude fluierul arbitrului care se îndreaptă alergînd spre punctul alb de la 11 m. O schiță decentă de protest, așa cum șade bine unor profesioniști calificați, cum sînt englezii — mai mult de-a-și încerca ultima șansă, „de-a-și face datoria" — și apărătorii ca și atacanții se retrag, conform regulamentului, din careu, unde rămîne numai arbitrul suedez Erikson... Cine va îndrăzni să execute lovitura decisivă ? Rumoare în tribune, ezitare în teren ; de pe margine se aude vocea baritonală a lui Valentin Stănescu, antrenorul principal al echipei : „— Puiule, execută lovitura !" Și, spre satisfacția tribunelor, preferatul ei, Anghel Iordănescu, Puiu, se îndreaptă calm spre punctul de la 11 m și-și potrivește mingea, fără a neglija o aruncătură de ochi către portarul englez Clemens. Își ia poziția reglementară — ce-o fi fost în sufletul lui nimeni nu va ști vreodată — și se aude fluierul arbitrului. Cîțiva pași, o fentă sigură spre stînga portarului, care se și duce în acea direcție și balonul poposește cu siguranță în plasa porții engleze intrînd lejer și fără vreo opoziție prin partea dreaptă a porții ! Este 2 : 1 pentru România, iar tribunele sînt în delir ! Urmează 14 minute infernale, chiar o ocazie de majorare a scorului, în care englezii nu se dezmeticesc decît la fluierul final al arbitrului, care consfințește victoria românească asupra fotbalului englez, prima din istoria relațiilor fotbalistice româno-engleze, un pas mare spre calificarea către finala C.M. din 1982, la care în luna aprilie 1981 se va adăuga pe Wembley un 0 : 0 „de aur", totuși insufi-

Scanned with OKEN Scanner

ciente pînă la urmă pentru a asigura prezența echipei noastre la „El Mundial".

Cine este acest erou din minutul 76 al jocului cu pricina ? S-a născut în 1950 și a început să joace fotbal la pitici, în 1962. În anul 1968 ajunge în divizia A, la C.C.A., iar în anul 1970 face cunoștință cu lotul reprezentativ, chiar marcînd împotriva echipei Albaniei. În continuare am ales de analizat un alt moment dificil din cariera sa fotbalistică, dar care s-a încheiat cu bine atît pentru el cît și pentru echipă și care, considerăm noi, este plin de învățăminte pentru sportivi, tineri, pacienți.

Între anii 1971—1973 genunchiul drept îi dă mereu de lucru ; ba se umflă, ba îl doare, ba face lichid în articulații, necazuri cînd îi e lumea mai dragă. Plictisit de atîtea tratamente și recidive se decide totuși pentru intervenția chirurgicală în ciuda sfătuitorilor care nu lipsesc în astfel de situații : un fotbalist operat de genunchi este terminat ! Dar el are alte exemple în față : își amintește de de Dumitru, Liță, operat și recuperat în 4 săptămîni, de luptătorul Berceanu tot de la Steaua și de cîți alții...

S-a decis, iar drumul nu putea fi decît unul : „Nea" Mitică Tomescu, reputatul ortoped sportiv și medic în activul federației, cel care și-a închinat peste trei decenii de activitate fotbalului, fotbaliștilor și sportivilor de performanță.

În iulie 1973 este operat de dr. Dumitru Tomescu la Spitalul Clinic de urgență al Municipiului București : meniscectomie externă, genunchi drept. După 4 — 5 zile este externat și trimis Centrului de Medicină Sportivă, unde programul prescris de dr. Tomescu este îndeplinit în așa fel încît comisiei de expertiză reunită la 10 august 1973, la Centrul de Medicină Sportivă, nu-i rămîne altceva de făcut decît să constate : vindecat operator ; recuperat funcțional ; apt antrenamente și competiții fără indicații speciale, deoarece terapia recuperațională avusese în vedere și starea generală nu numai genunchiul și capacitatea de efort.

Dacă un operat de menisc reintră în cîmpul muncii după 6 — 8 săptămîni, aceasta constituie realmente un succes operator ; dacă un sportiv nu se găsește pe terenul de sport, după o asemenea intervenție chirurgicală, la 4 — 6 săptămîni și nu dă randament — exceptînd unele

Scanned with OKEN Scanner

cazuri sporadice, care ţin de alţi factori — acesta este considerat un eşec al medicinei sportive !

Poate fi un avantaj pentru populaţie modul cum se rezolvă această afecţiune banală la sportivi şi mai ales recuperarea postoperatorie ? Noi considerăm că da şi nu întîmplător tinerii mai ales se adresează — nu numai la noi — din ce în ce mai frecvent medicinii sportive pentru rezolvarea unor cazuri de patologie locomotorie, inclusiv de ruptură de menisc.

Au trecut 8 ani de atunci şi Puiu Iordănescu a avut un traseu ascendent cu echipa de fotbal a ţării noastre sau a clubului Steaua, fiind el singur sau în cooperare cu colegii lui artizanul a numeroase victorii de prestigiu pentru fotbalul românesc. Şi genunchiul operat nu l-a trădat niciodată, aşa cum îl lăsa între anii 1971 — 1973, cînd îl trata cu mijloacele conservatoare.

Învăţăminte : fotbalişti, nu ascundeţi medicului suferinţa pe care o aveţi, eventual la genunchi ; vă puteţi compromite iremediabil aceste preţioase articulaţii ; adresaţi-vă cu încredere medicului sportiv, ortopedului sportiv, aşa cum au făcut-o şi alţii ; adresaţi-vă dumneavoastră sau copiii dumneavoastră medicului sportiv atunci cînd locomoţia este viciată ; puteţi avea surprize extrem de plăcute şi utile din partea acestor specialişti !

DE VORBĂ, DUPĂ NAŞTERE, CU O MARE SCRIMERĂ — OLGA SZABO !

— Dragă Olga ne cunoaştem de aproape 3 decenii, din perioada preolimpică Melbourne, cînd soţul tău, Şoni Szabo, bătea la porţile noii echipe olimpice de polo — care la J.O. de la Melbourne schimba drumul acestui sport în ierarhia olimpică —, iar dumneata nici măcar nu întrezăreai succesul răsunător ce aveai să-l obţii la Jocurile Olim-

Scanned with OKEN Scanner

pice din 1956. Te-aș ruga să ne descrii, pe scurt, drumul parcurs pînă la medalia de argint de la Melbourne !

— M-am născut la 9 octombrie 1938, la Cluj, unde am urmat cursul elementar între 1945—1949, iar apoi liceul ; am început scrima, elevă fiind, la aproape 14 ani primind primele noțiuni de la fostul campion de sabie Tiberiu Bartoș, iar apoi de la primul meu antrenor, Ozoray Ludovic. Pînă la vîrsta de 14 ani n-aș putea semnala nimic interesant din viața mea în afara planșei care mă atrăgea, dar în aceeași măsură ca și săritura în lungime !

— Pînă aici totul pare simplu, după cum spui. Aș dori să-mi povestești în continuare despre activitatea ta ca elevă, iar apoi ca studentă.

— După circa 2 ani de antrenamente nu prea excesive, dar suficiente, obțin primul meu rezultat sportiv deosebit: locul I la campionatul național de tineret din 1954, iar un an mai tîrziu, în 1955, „explodez" : campioană națională de senioare, în 1956 la Melbourne „brilez" : locul II la Olimpiadă, la baraj, lipsa de experiență privîndu-mă de locul I. Am absolvit facultatea de filologie din Cluj în 1962, după ce între timp, în 1959, mă căsătorisem cu Șoni Szabo, în acea vreme jucător în echipa națională de polo, iar actualmente antrenor la clubul Progresul din București. În anul 1963 soțul meu fiind solicitat de clubul „Steaua", l-am urmat la București, unde după circa 9 încercări nereușite, izbutesc în 1966, la vîrsta de 27 de ani și cîteva luni, să dau naștere unui dolofan blonziu și perfect sănătos, după o sarcină relativ ușoară, deși prin luna a VI-a s-a descoperit că am un Rh negativ. Sper că cel puțin dumneavoastră realizați în ce condiții am născut ! Dar totul s-a terminat cu bine și sînt convinsă că sportul m-a ajutat enorm : la orele 20,00 m-am internat, căci începuseră „durerile", iar a doua zi la orele 12,00 eram și cusută pentru o ruptură de perineu provocată de fiul meu!

După cum vedeți v-am povestit mai mult de activitatea mea maternă și mai puțin de cea sportivă, care presupun că vă interesează.

— De acord ! Să dezvoltăm și acest aspect.

— În anul absolvirii facultății, am obținut cel mai bun rezultat individual : campioană mondială în Argentina, deși

Scanned with OKEN Scanner

am ajuns împreună cu Mara Vicol, colega mea, doar cu 12 ore înainte de începerea competiției, fără antrenor, fără conducător ! În continuare sînt copărtașă la medalia de bronz a echipei obținută la J.O. de la Tokyo, din 1964, și apoi urmează etapa maternă descrisă anterior. Reiau pregătirile în 1967, după naștere, iar în 1969 obțin al doilea mare succes de prestigiu din viața mea : campioană mondială cu echipa, în Cuba, avînd și eu o contribuție importantă. În anul 1970 cîștig medalia de bronz la campionatele mondiale, la individual și fac parte apoi din echipa cîștigatoare a locului II la același campionat. În 1972, la J.O. de la München, la 34 de ani, fac parte din echipa care obține locul III, alături de coechipiera mea Ana Pascu — actualmente profesoară de scrimă la clubul școlar nr. 1 București — obțin cele mai multe victorii. Surprinzător, după opinia mea, federația de scrimă renunță „oarecum ușor" la serviciile mele după olimpiada bavareză, tot așa cum o va face apoi și cu Mara Vicol, iar după J.O. de la Moscova din 1980 și cu Cati Stahl (fosta Ecaterina Iencic). Probabil că activiștii federației — unii din ei foști scrimeri de performanță — au uitat pentru moment că sportul n-are „vîrstă" ! Am fost foarte, foarte necăjită ! Acum mi-a mai trecut supărarea, deoarece găsesc satisfacții tot în scrimă, ca antrenoare, deși federația încă „nu mă vede".

Apropo de evoluția profesională : după venirea în București, am predat limba franceză la un liceu, iar din 1974 profesez ca asistent universitar la Academia militară. În 1976 mă transfer la clubul Steaua, ca antrenoare, după ce, maestră emerită fiind, îmi obținusem și calificarea de antrenor de scrimă. Bineînțeles că am punctat momentele de vîrf ale carierei mele, înainte și după naștere, lăsînd la o parte puzderia — termenul nu este nici prețios și nici lipsit de modestie — de titluri naționale sau internaționale cucerite cu multă trudă și emoții la diverse competiții peste hotare, unele mai dificile decît campionatele mondiale sau jocurile olimpice. Știți, la campionatele mondiale și jocurile olimpice vin numai sportive cu șanse, pe cînd la aceste competiții la care m-am referit vine oricine țintește după

Scanned with OKEN Scanner

aureola de a învinge o campioană mondială sau o medaliată olimpică.

— Dragă Olga, în fond eu am voit să scot în evidenţă aspectul legat de performanţele sportive pe care le-ai obţinut după naştere, iar tu, fără să vrei, le-ai punctat. Te rog insistă puţin asupra acestui subiect.

— Cred că este interesant atît pentru sportive, cît şi pentru viitoarele mame. Aşa cum v-am spus deja, am născut relativ uşor, în ciuda unor condiţii obiective dificile. Sînt convinsă că sportul practicat nu a fost străin de aceasta, mai ales în cazul meu. La 5 luni după naştere eram din nou pe planşa de scrimă. Mă simţeam alta, parcă mă născusem a doua oară. Mi se pare că dumneavoastră medicii — dumneavoastră aţi şi scris-o într-un tratat de medicină sportivă — susţineţi că după naştere urmează o perioadă de regenerare trofică a femeii, compatibilă cu rezultate superioare pe terenul de sport. Aveţi perfectă dreptate, iar eu vă susţin afirmaţiile prin exemplu personal ; dar nu numai eu, ci şi alte scrimere : Mara Vicol, campioană mondială în 1969, după naştere, Cati Stahl, campioană mondială în 1975, după prima naştere, şi locul IV „ghinionist“ — în realitate medalie strălucitoare — la J.O. de la Moscova, 1980, după cea de-a doua naştere ; Alexandra Zabelina (U.R.S.S.), campioană mondială în 1967, după naştere ; Ildiko Bobis (R.P.U.), campioană mondială în 1974, după naştere ; Valentina Samsenko (U.R.S.S.), campioană mondială în 1966, după naştere şi multe altele din cîte ştiu eu în alte sporturi : Yvonne Goolagong, tenis de cîmp ; Fany Blankers-Koen, săritura în înălţime, Irena Szewinska şi Mary Rand, atletism etc.

Dar să revin la mine. În timpul sarcinii am crescut în greutate 24 kg ; am revenit la +8 kg după un an de scrimă, niciodată la 56 kg, de unde am pornit pe drumul maternităţii. De atunci am 59—60 kg în mod constant, bineînţeles practicînd mişcarea în mod sistematic.

— Cred c-ai făcut cea mai reuşită pledoarie în favoarea sportului la femei. Te-aş ruga, fără să fiu sentenţios, să vorbeşti ceva şi despre regimul de viaţă sportivă şi mai ales despre fumat, acest cui al lui Pepelea, despre care voi

Scanned with OKEN Scanner

scrimerii ziceți că vă liniștește între asalturi, iar noi medicii sportivi zicem că vă mănîncă din combustibil, „O_2“, și așa sărăcit pînă peste cap în urma efortului !

— Am dus o viață sportivă — ce înseamnă viața sportivă cred că știe azi oricine — riguroasă, cu excepția fumatului de care m-am lăsat abia în 1981, deoarece nici soțul meu nu fumează. Am fumat din 1960, foarte puțin la început și mai mult la sfîrșitul carierei, cînd și simțeam nevoia mai stringentă de a fuma. Din cîte am văzut în lunga mea carieră sportivă, toți scrimerii, români și străini, fumează. Acum văd problema cu alți ochi, de antrenoare, iar exemplul personal încerc să-l impun și scrimerilor pe care-i pregătesc. Înclin să cred că fumatul nu este bun pentru nimeni și mai ales pentru sportivi ; altfel n-aș putea înțelege campaniile publicitare științifice masive care au loc împotriva fumatului în zilele noastre.

— Aș încheia plăcutul și utilul nostru dialog cu două ultime întrebări : ce-a însemnat medicul sportiv pentru tine ieri și azi și ce sfaturi ai da scrimerilor ?

— Ieri, ca sportivă am găsit mereu un aliat în medicul sportiv. Îmi amintesc de olimpiada mexicană, cînd ați fost alături de noi și cred că nu păstrați amintiri rele din acele timpuri de aur ale scrimei românești ; după aceea a venit dr. Mita Petre, colegul dv., profesionist integru și echilibrat, nedispus să-ți ierte nici o greșeală, care s-a preocupat cu multă pasiune de echipa noastră și care și azi este alături de scrima românească, fiind apreciat și pe plan internațional.

Ca antrenoare nu concep munca mea fără specialistul în medicină sportivă. Totul este să găsești omul în halat alb care iubește scrima și-i înțelege pe scrimeri.

La cea de-a doua întrebare : „ce sfaturi aș da scrimerelor“ este și mai ușor de răspuns, deoarece sfaturi putem da cu toții, dar mai greu este să le transpunem în practică. Aș sugera scrimerelor, ca de altfel tuturor sportivelor, să nu evite maternitatea ; copilul regenerează organismul femeii ; niciodată nu m-am simțit așa de bine ca după naștere, din toate punctele de vedere. Dacă nu mă credeți, întrebați-l și pe soțul meu !

Scanned with OKEN Scanner

GIMNASTA CARE A UIMIT LUMEA — NADIA COMĂNECI

Prima încrucișare de drumuri ? Era prin iulie 1975, cînd venind de la Cali, unde participasem cu echipa de polo la campionatele mondiale, mă opresc la Montreal. Aici se desfășurau jocurile preolimpice, utilă repetiție pentru toți participanții olimpici din anul 1976. Găsesc în satul olimpic patru gimnaști, 2 băieți și 2 fete : Nadia Comăneci și Teodora Ungureanu, pe care le „iau în primire", pentru a vedea cum se comportă în sala de concurs și mai ales în afara sălii (aclimatizarea la condițiile de fus orar, climă etc.). Nadia venise la preolimpice cu primul ei titlu de răsunet. Campioană absolută a Europei, titlu cucerit la Skien, în Norvegia, în luna mai a aceluiași an.

Îi cunoșteam bine pe cei 4 gimnaști, inclusiv pe Nadia, căreia, sincer să fiu, nu-i bănuiam la acea vreme marele talent și excepționalele ei resurse.

Mi-amintesc programul zilnic de viață : deșteptarea la 7—7,30 ; micul dejun la 8—8,15; dar ce mic dejun frugal?!; la 9 plecarea la sală ; reîntoarcerea în jurul orei 12 ; la 12,30 prînzul, la fel de „igenic" ca și cel de dimineață ; odihna de după-amiază și la orele 16 plecarea la sală ; reîntoarcerea de la sală în jurul orei 19,30—20 și direct la masa de seară — fructe, iaurt, un păhărel de suc de fructe etc., o mică plimbare prin club și la 22 stingerea. Așa am cunoscut-o pe Nadia Comăneci la vîrsta ei de nici 14 ani !

Îmi amintesc de un moment semnificativ în viața fiecărei fetițe care pentru Nadia a avut loc la Montreal, iulie 1975. În ziua a doua a concursului preolimpic a concurat ceva mai nesigur, cedînd astfel în acea după-amiază de concurs locul I, pe care-l cucerise cu o zi înainte la „impuse", rivalei ei de mai tîrziu, aceeași pe care o va învinge în mod absolut în 1976 la J.O. de la Montreal, cînd va cuceri titlul suprem și 3 medalii de aur, făcînd să se vorbească de România pe toate meridianele globului. Puțini, chiar foarte puțini au cunoscut explicația acestei scăderi de formă din cea de a doua zi a acelui concurs !

Anul 1977 este anul europenelor pragheze, cînd unele erori de arbitraj ale juriului o pun în situația — după ce

Scanned with OKEN Scanner

cucerise titlul suprem la individual — de a se alătura echipei şi de-a reveni în ţară înainte de încheierea competiţiei.

Anul 1978 este un an ceva mai slab pentru Nadia.

Obosită probabil de numeroasele competiţii cărora trebuie să le facă faţă, ajunge în toamnă la campionatele mondiale de la Strasbourg destul de obosită; totuşi marele ei talent şi voinţa excepţională pe care şi-a educat-o în concursuri o fac să cucerească totuşi cîteva medalii, deşi datorită motivelor de mai sus pregătirea fusese relativ sumară pentru ea, pentru un Campionat mondial. Lumea sportivă ajunge s-o respecte şi mai mult : fără o pregătire corespunzătoare, uşor suferindă, este prezentă şi-şi apără titlurile cucerite cîştigînd din nou stima şi respectul adversarilor şi a publicului.

Anul 1979 debutează din nou nefavorabil pentru Nadia: o cură de refacere în Centrul de Medicină Sportivă de aproape 3 săptămîni, care o repune pe picioare. Diagnosticul este cert : sindrom de suprasolicitare ; participase la prea multe concursuri, chiar şi acasă ! Şi astfel, strecurîndu-se printre concursuri, ajunge la începutul lunii decembrie la campionatele mondiale de la Fort Worth, din S.U.A. Cîştigă magistral „impusele“, cel mai dificil examen al concursurilor de gimnastică, reînnoindu-şi mandatul de campioană absolută ; o infecţie nemiloasă a mîinii îi răpeşte posibilitatea de-a putea să-şi menţină titlul absolut, abnadonînd şi internîndu-se în spital. Totuşi, dînd dovadă de-o voinţă cu totul ieşită din comun şi sesizînd că echipa ar putea deveni campioană mondială, devansînd puternica echipă a U.R.S.S., iese din spital şi, printr-un efort demn de legendă, contribuie efectiv la cîştigarea titlului de campioană mondială pe echipe ; din sală „eroina“ noastră ajunge din nou la spital, unde este operată şi apoi trimisă în ţară, unde îşi va desăvîrşi vindecarea după două săptămîni de tratament.

Anul 1980, anul olimpiadei moscovite, nu se arată nici el mai favorabil „stelei noastre“. În luna mai, deci nici cu 2 luni înaintea J.O. de la Moscova, un episod acut apendicular pune în faţa specialiştilor dilema : tratament conservator — cum mai făcuse la prima criză de acest fel — sau intervenţie chirurgicală, ceea ce însemna 3—4 săptămîni

Scanned with OKEN Scanner

de inactivitate sportivă, pentru sceptici olimpiada încheiată.

Medicina sportivă optează pentru tratament conservator neriscînd un asemenea forfait în preziua olimpiadei, cînd ar fi fost... prea tîrziu !

Este tratată de apendicită și la sfîrșitul lunii mai este din nou aptă pentru bîrnă, sărituri, paralele, sol! Operația o va face totuși în decembrie 1980.

Dar din nou alt ghinion ! În primele zile ale lunii iunie acuză dureri de-a lungul piciorului drept și simte mușchii moi, care refuză să o asculte. Consultul cu cei mai reputați specialiști : acad. prof. dr. doc. Constantin Arsene, prof. dr. doc. Vlad Voiculescu, gl. dr. Gheorghe Iacob împreună cu specialiștii Centrului de Medicină Sportivă : dr. N. Eremia, și dr. I. Stavrache ajunge la un diagnostic fără speranță : spondiloliză L_4 ; pareză de nerv sciatic popliteu extern ; verdictul este internarea în clinică și... adio olimpiadă !

În acest moment intervine din nou marea voință a Nadiei Comăneci, care nu renunță și acceptă tratamentul propus de Centrul de Medicină Sportivă. Se reface spectaculos, miraculos, în 3 săptămîni. Dar nerăbdarea — nerăbdare păgubitoare în medicină — face ca antrenorii s-o solicite la un concurs de selecție la Deva la începutul lunii iulie, fără a avea acordul celor ce-o recuperaseră din punct de vedere medical. O ezitare, o căzătură datorită nesiguranței piciorului incomplet vindecat și iată-ne la 10 iulie în fața acelorași probleme ca în luna iunie. Din nou consult și de astă dată verdict mai sever : internarea, iarăși adio olimpiadă ! Și trebuie s-o recunoaștem că lucrurile așa arătau, așa se cereau dacă acționam pe făgașul normal, absolut normal. Uzăm de un truc : în timp ce redactăm procesul verbal al consultului cu specialiștii neurologi, invităm pe academicianul Arsene la sala de gimnastică pentru a-și vedea „pacienta". Și surpriză, victima se zbenguie pe bîrnă sau paralele mai liber și relaxat decît o gimnastă sănătoasă !

„Dacă n-aș fi văzut n-aș fi crezut niciodată !", iată cuvintele omului de știință C. Arsene, cu care revenim în cabinetul de lucru al directorului Centrului de Medicină Sportivă și refacem concluziile : tratament intens complex-

Scanned with OKEN Scanner

medicamentos, fizioterapic, pat dur ; eforturi admise pînă la limita durerii și cu evitarea hiperextensiilor de coloană. Din acest moment directorul Centrului de Medicină Sportivă primește în grijă pe cea mai bună sportivă a lumii, de care nu se va despărți o clipă pe durata olimpiadei, olimpiadă la care în condiții cu totul deosebite, inclusiv de arbitraj părtinitor, va demonstra întregii omeniri că rămîne cea mai bună gimnastă a lumii, obținînd în asemenea condiții biologice 2 medalii de aur. Să amintim că pentru un diagnostic asemănător cehoslovacii renunțaseră cu o săptămînă înainte de J.O. la cea mai bună gimnastă a lor, pe care o scoseseră din viața sportivă. De altfel timpul scurt de la J.O. din 1980 și pînă la Universiada 1981, iulie București, nu-i va fi mai puțin favorabil și totuși la competiția respectivă își dovedește din nou măiestria sportivă: 5 medalii de aur, individual compus, echipă, sărituri, sol și paralele, medalie împărțită cu Emilia Eberle.

De ce-am intitulat această relatare : gimnasta care a uimit lumea ? Pentru că, realmente, a uimit lumea prin performanțele ei. În același timp lumea medicală a fost uimită prin marea ei putere de concentrare, de compensare, marea ei voință care a făcut ca dintr-un bolnav cert al unei secții de neurochirurgie să ajungă pe podiumul campionilor !

Ce frumos este sportul. Ce mare înrîurire exercită el asupra ființei umane ! Prin sport omul învinge cele mai incredibile obstacole și legi ale firii, ale științei. Bravo Nadia !

AȘA AM RATAT MEDALIA DE ADIO !
DAN GRECU

Care medalie de adio ? Cîți din dumneavoastră știți cu exactitate „drama“ trăită la Moscova de acest brav și inteligent gimnast ? Dar mai bine să v-o povestesc eu, cel care am trăit mai mulți ani în preajma lui, inclusiv momentul cu pricina.

Scanned with OKEN Scanner

S-a născut în 1951 și l-a atras sportul de mic copil, dar nu gimnastica.

Practica gimnasticii sportive o abordează în 1962 ; i-au trebuit 12 ani de muncă asiduă, presărată, este drept, de mici satisfacții la concursuri interne și internaționale de mai mică anvergură pînă a atins gloria supremă : campion mondial la inele, în 1974, la Varna. De acum începe marele greu, căci mai ușor obții un titlu suprem decît să-l aperi și să-l păstrezi.

Drama sportivă trăită la Moscova, la J.O. din 1980, își are rădăcinile într-un anumit fel în „microdrama" petrecută în 1976, la J.O. de la Montreal.

Să derulăm faptele ! S-a scurs concursul olimpic 1976 la proba de la impuse, pe echipe, iar Dan Grecu are nota a doua din concurs la inele ; după o zi de pauză urmează liberele, cînd își conservă nota a doua la inele, deci calificat pentru concursul pe aparate, cînd se atribuie medaliile la aparate. Dar în timpul unui exercițiu suferă un accident ; diagnosticul medicului de serviciu este clar : ruptură masivă a mușchiului biceps brahial drept, adică mușchiul cu care Dănuț își executa numărul său original la inele — „crucea". Este oprit de medicul concursului să continuie exercițiul, oprit oficial spunem, căci altfel se considera abandon și nu mai are dreptul de a fi prezent la concursul pe aparate, a doua zi, dacă va putea fi apt ?!

Reîntors în satul olimpic, drama se amplifică : o medalie practic cucerită se pierde stupid, se duce pe apa sîmbetei !

Dănuț este demoralizat și pe bună dreptate : îl doare cumplit brațul, iar mîna stîngă intră din plin în „gaura" creată în mușchiul rupt !

— Cum să mai concurez ? Imposibil ! Nu vedeți ce ruptură ? Cum să execut „crucea" ? Ce ghinion, ce ghinion!

Moralul este la pămînt, mai prăbușit decît durerea și jena funcțională a brațului.

Împreună cu medicul lotului, Carmen Dumitru, și maseurul Liviu Borș, doi profesioniști minunați, care și-au legat viața, în ultimul deceniu, de gimnastica românească, adoptăm poziția dură :

— Vrei să concurezi ?

— Da !

Scanned with OKEN Scanner

— Atunci vei concura și ca atare lasă-te în seama noastră. Mergi întîi la masă și apoi te întorci la cabinet. Îți vom alcătui planul terapeutic pentru aceste 48 de ore pînă la concurs !

Planul terapeutic cuprinde psihoterapie cu toate mijloacele, antiinflamatorii, antialgice și biostimulatoare musculare ; tratament fizioterapic decontractuarant, antialgic și trofic, imobilizare musculară la nivelul brațului.

Revenit de la masă, îi explicăm planul nostru și îl asigurăm :

— Nu vei avea dureri, vei concura !

Am efectuat acest plan de campanie cu stricteţe — înainte de concurs, după o încălzire adecvată și o infiltrație anestezică s-a imobilizat bine mușchiul „lezat“ și după ultimul imbold psihologic Dănuț a intrat în concurs și-a obținut cea mai prețioasă medalie de bronz, medalia voinței și curajului, medalia psihologiei și, de ce nu, a medicinii sportive. Cît am tremurat cu toții pînă am văzut exercițiul încheiat, nota și medalia de gîtul lui. Cît am plîns cu toții după aceea ?

Reîntors acasă, bineînțeles că nimeni n-a putut înțelege și crede drama de la Montreal în afara specialistului nostru dr. Ion Stavrache, sceptic și el pînă la un punct. Vindecarea, căci acasă s-a realizat vindecarea, a durat aproape 8 săptămîni.

Lucrurile au intrat în normal și la Universiada 1977 de la Sofia eroul de la Montreal obține o nouă medalie de aur, iar la C.M. de la Fort Worth 1979 își reeditează „argintul“ la inele.

Au trecut 3 ani, prin campionate europene și mondiale, cu sau fără succese deosebite și iată-ne la ultimul examen al carierei sportive, Moscova 1980, J.O. Este concursul de adio al unui mare gimnast a cărui dorință, pentru care s-a pregătit cu migală, este ca această retragere să fie un succes, o medalie olimpică.

Ca de obicei concursul începe cu „impusele“ și Dănuț se situează pe poziția doua ; după o zi de pauză urmează liberele unde își întărește „argintul“. Mai are un singur hop : concursul pe aparate și se poate retrage la 29 de ani cu aureola de campion mondial și medaliat olimpic.

Vine și ziua cea mare. Concursul începe în fața unei săli arhipline. Speranțele noastre la o medalie de care

Scanned with OKEN Scanner

aveam atîta nevoie sînt îndreptăţite : aurul nu poate fi smuls sovieticului, dar nici argintul nostru nu poate fi ratat, diferenţa faţă de cel de-al treilea clasat fiind confortabilă. Dan intră în concurs şi totul decurge normal ; mai sînt 26" şi se găseşte „în cruce", figura care i-a adus atîtea satisfacţii ! Dar un mic „poc", perceput de cei din jur şi Dănuţ al nostru cade şi... abandonează ! Diagnosticul : ruptură biceps brahial stîng ; cîtă simetrie fatalistă faţă de 1976. În seara aceea am fost trişti cu toţii : nu pentru că ratase o medalie, ci pentru drama acestui mare gimnast, lovit prea crunt şi frecvent de o soartă nemiloasă.

— Unde am greşit, încălzire insuficientă ?

Nu, spun antrenorii, a fost ca de obicei ! Totuşi unde ? Cred că noi medicii am greşit totuşi supraestimînd posibilităţile de compensare ale organismului, ignorînd multiplele şi multiplele leziuni de suprasolicitare ce au loc în muşchii gimnaştilor, ca şi ai atleţilor, care, la momentul nedorit, imprevizibil, te lasă ! Aşa a păţit Dan Grecu, aşa s-a ratat medalia lui de adio. Azi profesorul Dan Grecu, antrenor la nivelul lotului de juniori, îşi aduce aminte cu mare bucurie de Montreal şi cu multă tristeţe de Moscova 1980.

Dacă este ceva de învăţat din această istorioară ? Noi credem că da. Să nu supraestimăm posibilităţile organismului de compensare, să avem răbdare şi să vindecăm complet leziunile musculo-ligamentare ce apar în activitatea sportivă, să pregătim cu minuţiozitate musculatura pentru concursuri, mai ales la sportivii cu stagii îndelungate de activitate competiţională şi traumatisme repetate.

O SPORTIVĂ DE EXCEPŢIE A NATAŢIEI ROMÂNEŞTI — CARMEN BUNACIU

Gaudeamus igitur... ! În acordurile imnului studenţilor, tricolorul românesc se înalţă încă o dată la bazinul de înot 23 August, iar Carmen Bunaciu primeşte cea de-a doua

Scanned with OKEN Scanner

medalie de aur, cîştigată la 100 m spate ; în ziua de 23 iulie cîştigase prima medalie de aur a Universiadei 1981 la 200 m spate, de asemenea cu un timp excelent pe plan mondial.

Cine este această campioană a natației românești, o insulă plutitoare într-un arhipelag deloc favorabil sportului românesc pe plan mondial în ultimii ani, înotul ?

S-a născut la Sibiu, la 15 septembrie 1961, iar înotul îl practică de la 9 ani, din 1970.

Este remarcată la 13 ani, cu ocazia unui campionat de juniori, şi adusă în Bucureşti la clubul Dinamo. Norocul ei, spun „unii", căci nefiind luată în seamă la vîrsta copilăriei, n-a fost supusă la antrenamente susţinute, menajîndu-şi forţele pentru adevărata afirmare, senioratul.

La prima mare competiţie la care participă, campionatele europene din Suedia, 1977, reeditează performanţa pe care antrenoarea ei, Cristina Balaban Şopterian, o obţinuse la Campionatele europene de la Utrecht din anul 1966 la 100 m spate, medalia de bronz. Un an mai tîrziu, la 17 ani, la Campionatele mondiale de natație din Berlinul Occidental confirmă tot la probele de spate : locul IV la 200 m, intrînd în galeria performanţelor de seamă.

Anul 1979 a fost un an extrem de favorabil înotătoarei noastre. În primul rînd în perioada de iarnă petrece împreună cu antrenoarea ei aproape 8 săptămîni de muncă asiduă în S.U.A., luînd astfel contact pe viu cu această şcoală de tradiţie a înotului mondial.

În luna mai face un stagiu la altitudine medie în Franţa, la Font Romeu, 3 săptămîni, iar efectele biologice se adaugă stagiului din S.U.A. : comportare excelentă la Spartachiada popoarelor U.R.S.S., veritabilă preolimpiadă, unde cîştigă net probele de spate, iar o lună mai tîrziu, la Ciudad de Mexico, deci la 2 241 m, la cea de-a X-a ediţie a Universiadei de vară, cîştigă atît 100 m, cît şi 200 m spate, cu rezultate cu nimic mai slabe decît rivalele sale din S.U.A. şi R.D.G., care se aflau în aceeaşi perioadă la Tokyo, la Cupa mondială de înot de unde Carmen absentase pentru a ataca titlurile mondiale universitare... şi nu greşise calculele !

Anul 1980, anul Olimpiadei, reprezintă o mică dezamăgire pentru Carmen, antrenoarea ei şi iubitorii înotului.

Scanned with OKEN Scanner

Este adevărat că „pregătitoarea 1980" nu mai include nici stagiul de pregătire în S.U.A. și nici stagiul de pregătire la altitudine.

Deși pregătită aparent — în cursul iernii nu fusese scutită de efectele nocive ale unor viroze respiratorii — dar copleșită de marea responsabilitate ce-i revenea — aceea de-a aduce medalii pentru întreaga natație românească — ratează de puțin medaliile la ambele probe de spate în fața veritabilei mașini de recorduri a școlii de natație din R.D.G. și se clasează pe locul IV atît la 100 m, cît și la 200 m. Trăiește insatisfacția nereușitei olimpice, la aceasta adăugîndu-se și decepția nemeritată a ratării examenului de admitere la I.E.F.S. — v-ați gîndit vreodată că un maestru al sportului mondial, în adevăratul înțeles al cuvîntului, poate să nu satisfacă exigențele probelor fizice de admitere la I.E.F.S. ? Găsește totuși resurse morale și tîrziu, toamna, își reia pregătirile pentru Universiada 1981.

La sfîrșitul lunii decembrie are loc în viața ei un eveniment care-i va schimba cursul carierei sportive ! Are de ales între plecarea în S.U.A., concurs urmat de un stagiu de pregătire, așa cum făcuse și în 1979, cu mare succes, și internarea la clinica O.R.L. de la Spitalul Colțea, pentru corectarea chirurgicală a unei deviații sept nazal, care-i aducea mari prejudicii funcționale, incriminate în performanță. Dă dovadă de mare maturitate sportivă și cu puține zile înainte de sfîrșitul anului este operată de distinsul specialist dr. Udrescu. Revelionul îl petrece acasă, dar în convalescență. Luna ianuarie o petrece în repaus fizic aproape total ; la sfîrșitul lunii ianuarie i se permit exercițiile fizice în sală ; după 10 februarie 1981 poate să se antreneze în apă cu menajarea căilor respiratorii superioare; după 25 februarie i se dă... drum liber ! Operația cu liberarea căilor respiratorii superioare și ameliorarea funcției respiratorii, absența din monotonul efort specific și lucrul de forță în sală o transformă total : cîștigase aproape 5 kg de masă musculară, de care avea atîta nevoie (în prezent are o talie de 191,5 cm și 78 kg), are un alt psihic. La primele concursuri ale anului 1981, în bazin de 25 m, realizează recorduri de valoare mondială primindu-și răsplata, atît ea cît și antrenoarea ei pentru faptul de-a fi ascultat de medici, de federație.

Scanned with OKEN Scanner

În ciclul al doilea al anului 1981, ciclul de vară, evoluează ascendent și astfel la Universiada 1981 îi sînt răsplată nu numai cele două medalii de aur la probele ei de spate cu rezultate de valoare mondială, dar și medalia de bronz la 100 m delfin — medalie cîștigă numai din forță, din pregătirea generală de înot, cît și ștefata de 4×100 m mixt, unde datorită startului ei excepțional se obține „argintul".

De astă dată totu-i merge în plin : nu mai ratează studenția la I.E.F.S. — de altfel și condițiile concursului au devenit mai logice pentru campioni, profesori de educație fizică încă de pe acum ! — și revenind din examen la Split, la campionatele europene de înot, deci în condiții excepțional de grele, găsește resurse să-și apere cu demnitate prestigiul cucerit cu atîta trudă după ani de chinuri și muncă, după operații și tratamente corective, obținînd o medalie de bronz la 100 m spate.

Acesta este, pe scurt, traseul sportivei care a reușit să atragă în jurul ei alte 3—4 înotătoare dîrze : Irinel Pănulescu, Brigitte Prass și Mariana Paraschiv alcătuind o ștafetă redutabilă la mixt. Modestie, muncă și iar muncă, dotare fizică de excepție și un punct mai „puțin forte", psihicul, dar care în ultimele luni dinaintea Universiadei, a devenit și el forte datorită remarcabilei contribuții a pasionatului psiholog Ovidiu Smădoiu de la Centrul de Medicină Sportivă.

Proiecte de viitor ?

— De ce nu ? ne răspunde Carmen. Anca, fiica dumneavoastră, cu care am împărțit camera la Campionatele mondiale din Berlinul Occidental, din 1978, vrea să urmeze și să ajungă un bun medic sportiv ; eu vreau ca medalia obținută la Campionatele mondiale din 1982 de la Guayaquil, Ecuador — bronz la 200 m spate — să fie preludiul unei medalii olimpice la Los Angeles în 1984 și, în orice caz, să devin un bun profesor de educație fizică, antrenoare de înot.

Am încheiat urîndu-i mult succes acestei înotătoare care a făcut să se vorbească și de înotul românesc pe plan mondial și sînt convins că se vor găsi mulți, mulți copii iubitori de înot, gata să-i urmeze exemplul și să ajungă elevii „campioni de mîini" ai acestei înotătoare de excepție !

Scanned with OKEN Scanner

MEDICINA SPORTIVĂ, CLINICA OMULUI SĂNĂTOS

Pentru foarte mulţi medicina sportivă se confundă cu medicina aplicată sportului de performanţă, de competiţie.

În realitate lucrurile stau cu totul altfel. De aceea ne propunem ca în cele ce urmează să facem o scurtă incursiune în istoria acestei specialităţi medicale, a evoluţiei sale de concepţie şi organizare şi a rolului ei în societatea contemporană.

Cu ocazia Jocurilor Olimpice de iarnă de la Saint-Moritz 1928, un grup de oameni de ştiinţă vizionari, avînd în frunte pe regretatul profesor francez Chailley Bert, pun bazele Federaţiei Internaţionale de Medicină Sportivă — F.I.M.S.

Scopul a fost, iniţial, acela de-a acorda asistenţă medico-sportivă activităţii sportive. Au trecut mai bine de 50 de ani şi astăzi acest organism a devenit o autoritate ştiinţifică apreciată pe plan mondial şi recunoscută de organismele internaţionale, cum ar fi Organizaţia Mondială a Sănătăţii, UNESCO, Comitetul Olimpic Internaţional. F.I.M.S. numără 67 de ţări membre, ţări care recunosc medicina sportivă ca specialitate. Ceea ce îmi pare însă mult mai semnificativ este însă lungul şi anevoiosul drum conceptual pe care l-a parcurs această tînără disciplină medicală timp de jumătate de secol, pentru a ajunge la formula de azi sintetizată în definiţia dată medicinii sportive în 1977 de Comitetul Executiv F.I.M.S. : „specialitate medicală profund profilactică, clinica omului sănătos, care, utilizînd ca mijloc de bază exerciţiile fizice şi activităţile sportive practicate sub incidenţa factorilor naturali de mediu, îşi propune să contribuie la formarea multilaterală a tineretului, la corectarea unor deficienţe fizice sau funcţionale şi la tratarea şi recuperarea unor afecţiuni, în special a afecţiunilor aşa-zise ale civilizaţiei moderne ; o ramură a acestei specialităţi aprofundează fiziologia şi fiziopatologia efortului sportiv, propunîndu-şi să contribuie la dirijarea ştiinţifică a antrenamentului sportiv şi realizarea unor performanţe înalte în condiţiile protejării stării de sănătate a sportivilor“.

Scanned with OKEN Scanner

Iată, deci, că medicina sportivă a depășit de mult granițele sportului competițional implantîndu-se în „sănătatea pentru toți", unde poate să-și aducă contribuții inestimabile.

De ce „clinica omului sănătos" ? Deoarece medicina sportivă trebuie să acționeze mai întîi asupra omului sănătos și numai în caz de excepție, boală sau accident, și asupra celui handicapat. În ce mod ? În primul rînd începînă de la vîrsta de un an trebuie instituite programe de educație fizică canalizate pentru o dezvoltare morfofuncțională, psihosomatică, corectă și armonioasă pînă în etapa definitivării acestei dezvoltări, adică 18—20 ani.

Apoi intrînd în așa-zisa vîrstă a doua, medicina sportivă, adresîndu-se grosului populației, trebuie să-și exercite complicata-i misiune prin elaborarea unor programe de activitate fizică, în timpul muncii sau cu scop recreator, reconfortant, în scopul menținerii, întreținerii organismului, a creșterii capacității de efort și a randamentului mașinăriei umane, așa cum s-a arătat pe parcursul acestei lucrări. La această etapă a vieții acest rol este strîns legat de rolul reconfortant, recreator, de refacere după efort, în realitate profilaxie prețioasă a îmbolnăvirilor și mai ales a oboselii și deteriorării organismului uman.

O atenție deosebită, particulară, trebuie acordată acestei activități la fetele tinere, adaptînd mereu aceste activități particularităților morfo-somatice și psihice ale sexului feminin.

În sfîrșit, la vîrsta înaintată medicina sportivă intervine prin elaborarea unor metodologii de întreținere — corectare a unor tulburări induse de vîrstă. Dat fiind particularitățile acestei etape a vieții, deseori activitatea devine tehnicistă, intrînd în sfera culturii fizice medicale. Deci, acesta ar fi rolul medicinei sportive, absolut pentru cei sănătoși, să ne păstreze sănătatea, vigoarea, buna dispoziție fizică și psihică atît la locul de muncă cît și acasă, să ne asigure reconfortarea după muncă.

În situație de patologie, de boală, medicina sportivă își oferă mijloacele proprii : exercițiul fizic și activități sportive în cadrul terapiei complexe și recuperării, activități ce revin prioritar altor specialități medicale.

Scanned with OKEN Scanner

Vorbeam însă și de acea ramură care aprofundează procesul de antrenament și se apropie strîns de sportul de înaltă performanță. Să vedem cum se exprimă medicina sportivă în sportul de competiție. Sloganul de azi : „nu se mai poate concepe marea performanță fără aportul medicinii sportive“ nu este o născocire a medicilor sportivi, ci un continuu strigăt de alarmă al antrenorilor, tehnicienilor și, în ultima instanță, al sportivilor. Cum se poate materializa apelul ?

În primul rînd prin cunoașterea pe viu a fiziologiei și fiziopatologiei efortului sportiv, diversificat pe ramuri sportive.

Apoi, prin standardizarea unor metodologii de selecție medico-biologică care, aplicate tineretului și copiilor, să poată alege pe cei mai dotați pentru un sport sau altul la momentul potrivit, să poată opera o reorientare sportivă în funcție de profilul biologic prezent. Această „operație“ responsabilă încheiată, începe acel drum spre necunoscut despre care vorbeam mai înainte, antrenamentul sportiv. Medicina sportivă intervine în dirijarea antrenamentului sportiv prin următoarele secvențe : aprecierea pe bază de teste obiective a răsunetului efortului sportiv asupra organismului și a adaptării la efort ; aplicarea unor mijloace susținătoare ale efortului (dietetice, medicamentoase, psihologice, fizicale etc.) ; aplicarea unor metodologii de refacere după efort (dietetice, psihologice, farmacologice, fizicale etc.) ; aplicarea unor metodologii de recuperare după traumatisme sau îmbolnăviri specifice activității sportive, expresii ale suprasolicitării sau accidentelor imprevizibile. Iată cît de complexă este intervenția medicinii sportive în procesul de antrenament — nici n-am mai vorbit de profilaxia îmbolnăvirilor sau terapiile curente, activități nespecifice pentru medicul sportiv — și de ce, pe bună dreptate, rolul medicului sportiv a devenit foarte, foarte apropiat în plămădirea marilor performanțe alături de antrenor și sportiv. Se vorbește din ce în ce mai mult despre medicul sportiv ca despre antrenorul biolog al sportivului !

Am prezentat succint conținutul specialității căreia i se încredințează, printre altele, un material biologic de elită, selecționat și de perspectivă pentru o anumită disciplină sportivă și pe care medicul biolog trebuie să-l con-

Scanned with OKEN Scanner

ducă prin „labirintul“ sportului către înalta performanţă, avînd în permanenţă grijă să-i prezerve o sănătate optimă, o bună capacitate de efort psihofizic şi o mare disponibilitate şi motivaţie afectivă pentru sportul de înaltă performanţă.

În acelaşi timp şi nu în ultimă instanţă ca importanţă, medicina sportivă nu poate ignora formarea multilaterală a tineretului sportiv şi inserarea lui în contextul sociofamilial la încetarea activităţii sportive.

Sînt acestea argumente suficiente, care fac din medicina sportivă o medicină a tuturor, o medicină profilactică — „clinica omului sănătos“ — o medicină a viitorului ? Noi credem că da şi argumentele încercate aici n-au avut în vedere decît convingerea dumneavoastră, deoarece pe sportivi i-am convins deja !

CONVORBIRE CU PROF. DR. DOC. V. STROESCU DESPRE „MIRACOLUL PILULEI“

Om de ştiinţă sobru, pasionat de profesia sa — farmacologia — prof. dr. doc. V. Stroescu, şeful disciplinei de farmacologie din cadrul Facultăţii de medicină generală din Bucureşti, şi-a aplecat de mai bine de un deceniu gîndurile şi parte din preocupările sale ştiinţifice activităţii de farmacologie sportivă, fapt ce i-a atras recunoaşterea oficială din partea Ministerului Sănătăţii şi a Consiliului Naţional pentru Educaţie Fizică şi Sport, care l-au investit cu dificila sarcină de responsabil al subcomisiei de farmacologie din cadrul Comisiei naţionale de medicină sportivă.

Iată explicaţia pentru care, alegînd ca temă a convorbirii noastre medicamentul, „miracolul pilulei“, aşa cum am denumit-o, am apelat la autoritatea prof. dr. doc. V. Stroescu pentru un dialog.

Scanned with OKEN Scanner

— Sînteţi alături de lumea sportivă de mai bine de 15 ani ; v-aş ruga să ne spuneţi ce-au însemnat aceşti ani pentru dv. ca profesionist în contextul unei triste realităţi : omul modern este atras de miracolul pilulei, al medicamentului ?

— Voi începe prin a răspunde la cel de-al doilea aspect al întrebării dv. Într-adevăr, există azi un „miracol al pilulei" ; omul contemporan se simte subjugat de acest remediu, medicamentul, chiar atunci cînd impresia este falsă. Automedicaţia, polipragmazia sînt cei mai mari duşmani ai medicamentului, cei care compromit realmente un medicament de cele mai multe ori extrem de folositor. Vă amintiţi că la o reuniune a medicilor sportivi de prin anul 1977, cînd se aniversa 15 ani de la înfiinţarea Centrului de Medicină Sportivă, la subiectul steroizi anabolizanţi în sport, m-am ridicat şi am spus următoarele : „steroizii anabolizanţi reprezintă după părerea mea exemplul tipic de medicaţie fiziologică, utilă efortului şi sportivilor, care va fi compromisă prin abuz şi ignoranţă, înainte de a-şi fi exprimat binefacerile". Şi n-a avut, din păcate, dreptate ? Şi acum să vă răspund la prima întrebare ! Aceşti 15 ani, petrecuţi alături de sportivi, au însemnat enorm pentru mine ca farmacolog. În primul rînd mărturisesc că, venind în contact cu medicina sportivă, am venit cu cele mai bune gînduri, puţin cam rezervat, deoarece „auzisem" despre dragostea cam prea mare a unor sportivi pentru medicaţie, în bună măsură nejustificată, iar eu eram decis să vă ajut fără a face nici un rabat de la dogmele farmacologiei. Trebuie să vă mărturisesc cu multă francheţe că sportul mi-a schimbat unele păreri. În primul rînd am văzut că sportivul nu poate fi apreciat ca omul obişnuit, deoarece el se găseşte într-o continuă competiţie cu timpul, puterea, forţa, rezistenţa nervoasă etc. Or această întrecere nu poate fi cîştigată întotdeauna numai cu mijloace cotidiene, banale. În al doilea rînd ştiam despre aşazisul efect „placebo" al medicamentelor, estimat de unele notorietăţi în materie ca mergînd pînă la 60%. Or, dacă sportivul se simte bine şi are senzaţia că a cîştigat în energie cu un anumit medicament — nu mă refer la substanţele dopante — în fond o compoziţie de factori cu efecte fiziologice care în nici un caz nu-i poate dăuna, de ce să mă opun eu şi să susţin că „in vitro" medicamentul nu

Scanned with OKEN Scanner

este eficient și, deci, administrarea lui apare inutilă, cînd, la drept vorbind, și în materie de medicament efectele din laborator nu se identifică cu cele obținute în organism. Așa că, vedeți dv., am învățat mult de la medicii sportivi, și bune și, în mai mică măsură, și ceva rele, vizavi de rigorile științei farmacologice.

— Ați dat un răspuns plin de tîlc pentru sportivi și medicii lor. V-aș ruga în continuare să-mi detaliați puțin sensul, rostul medicației în efortul sportiv.

— Și la acest subiect medicii sportivi au exercitat o anumită influență asupra mea. Eu consider că medicația la sportivi — exceptăm pe cea din patologia sportivilor — își poate găsi justificarea în două situații : medicația de tip ergotrop, care ar putea susține efortul pe plan metabolic și neuropsihic, și medicația de tip trofotrop, care ar putea grăbi restabilirea marilor funcții perturbate de efortul stresant. Îmi amintesc la începuturile colaborării noastre unii antrenori îmi cereau să le fixez o medicație avantajoasă, diferențiată pe sporturi, ceea ce, la vremea aceea, nu prea înțelegeam și nici nu acceptam. Intrînd mai în profunzimea lucrurilor și mai ales urmărind efectele unor compuși farmaceutici selectivi, în funcție de efort, am ajuns azi la o întîlnire cu ideile acestora. După cum știți, în colaborare cu specialiștii Centrului de Medicină Sportivă, cu cei de la Institutul de Stat pentru Controlul Medicamentului și Cercetări Farmaceutice și cu colegii de la Institutul de Cercetări Chimico-Farmaceutice din cadrul Ministerului Chimiei am realizat circa 12—15 produse farmaceutice noi, originale, unele din ele brevetate ca invenții, iar altele așteptînd recunoașterea oficială de către O.S.I.M. Or, aceste complexe farmaceutice nu sînt altceva — așa cum bine știți — decît asocieri de vitamine, oligoelemente, aminoacizi, compuși glucidici, alți compuși ergotropi sau trofici, care, puși cap la cap, se potențează aducînd beneficii deloc neglijabile la sportivi, nu global, ci în funcție de efortul practicat. Dacă luăm în considerare și forma de prezentare, care reprezintă acea jumătate din efectul medicamentului — efectul „Placebo“ — avem explicația de ce aceste produse sînt căutate cu acuitate de sportivi și antrenorii lor, de copii și tineri.

Ca să închei această întrebare, v-aș da un sfat : nu lăsați pe antrenori, sportivi sau alte persoane din anturajul

Scanned with OKEN Scanner

sportivilor să se interfereze în problema medicației la sportivi ; medicamentul reprezintă o problemă medicală, de pură specialitate, de mare complexitate și nimeni, dar absolut nimeni, nu are căderea să se amestece în ea, dacă nu este competent s-o facă ; pe de altă parte ca să cîștigați bătălia și să o stăpîniți dv., medicii sportivi, trebuie să duceți o migăloasă muncă de educație sanitară, medico-sportivă, captînd astfel încrederea pacienților dumneavoastră și dînd răspuns la toate întrebările lor.

După cum știți și vedeți pe viu eu sînt alături de medicii sportivi în această bătălie pe care încă n-ați cîștigat-o, dar în care vă situați cu mult înaintea noastră, a farmacologilor, în ceea ce privește problema medicației cu aplicație la omul contemporan.

— O întrebare intermediară, înainte de cea finală ? Ce ne puteți spune despre medicația dopantă ?

— Ministerul Sănătății m-a inclus și în comisia centrală de control doping ! Deci una caldă, una rece. Ca toți cei care apără „fair-play-ul" în sport sînt un adversar fără echivoc și vă sprijin cît pot în combaterea acestui flagel. Din fericire la noi este o raritate, dar să nu scădem vigilența ; să continuăm munca propagandistică, să continuăm acțiunile inopinante de control și va fi bine ; nu putem risca sănătatea unor tineri pentru iluzia unor efecte „placebo", discutabile de cele mai multe ori.

— Văd că vă irită puțin întrebarea — ca și pe mine de altfel — așa că voi trece la ultima chestiune. Precum știți, una din sarcinile de bază pe care și le propune medicina sportivă este aceea de valorificare a unor concluzii aplicative reieșite din cercetarea din teren la „mass-media" ; ne putem lăuda cu unele reușite, așa cum ați amintit și dumneavoastră. Legat de această problemă, v-aș ruga să ne exprimați punctul dv. autorizat de vedere în ceea ce privește valorificarea unor reușite din domeniul medicamentului la sportivi pentru întreaga populație și mai ales pentru tineri.

— După cum știți, ca membru al comisiei medicamentului de pe lîngă Ministerul Sănătății, am susținut aprig — uneori întîmpinînd cel puțin răceală, dacă nu opoziție

Scanned with OKEN Scanner

din partea unor confraţi — omologarea şi introducerea acestor noutăţi în nomenclatorul oficial de medicamente ce se pune anual la dispoziţia populaţiei. Ba, cum se vede din prospectele respective, care au la bază studii riguros controlate, produse ca Polimineralizantul S, Efortexul, Vitaspolul, Polivitaminizantul S, Alglutolul, Privinul şi Piravitanul, cremele de masaj stimulatoare, relaxatoare şi terapeutice : antalgică — antiinflamatorie etc., realizate de colectivul nostru, se înscriu pe linia unor creaţii originale, eficiente, care pot aduce mari foloase sănătăţii populaţiei. Totul este să le producem ritmic şi să le utilizăm la indicaţia medicului. Această medicaţie poate fi înscrisă în arsenalul terapeutic al oboselii ocazionate de efortul profesional, acţionînd în refacerea după muncă. Despre medicamente împrumutate din farmacopeea generală şi aplicate la sportivi am auzit, dar de medicamente din sport trecute în marea masă a populaţiei am auzit mai puţin, sau chiar deloc pînă acum ; ele sînt fără tăgadă rodul colaborării mele cu medicina sportivă.

Pentru tineri, „medicamentele efortului“, realizate la noi în ţară, pot constitui cu siguranţă un adjuvant eficace în perioada de eforturi susţinute, în perioada creşterii organismului, în accelerarea refacerii după efort.

Închei aici dialogul sperînd a vă fi captat atenţia pentru problema medicamentului, care pare poate banală la prima vedere, dar care are mari implicaţii în păstrarea sănătăţii, în randament şi refacere, în sport, cît şi în viaţa de zi cu zi.

ACUPUNCTURA ŞI SĂNĂTATEA !

Istoria acupuncturii chineze ne duce la vremuri foarte îndepărtate. Secole de experienţă fructuoasă au condus la conceptul şi practica modernă a acupuncturii îmbrăţişate în ultimii ani de şcoli avansate de medicină de pe tot

Scanned with OKEN Scanner

globul. Pentru prima dată s-a ajuns abia în ultimii ani la un studiu ştiinţific, aprofundat, sistematic, care face apel la arsenalul de mijloace moderne. A fost necesar ca echipe de specialişti din diverse ţări ale lumii să constate pe viu, la sursă, beneficiile unei asemenea metode sanogenetice, pentru ca reîntorşi la casele lor să devină adevăraţi propagandişti ai metodei.

Dar acupunctura, deşi în plin avînt, nu şi-a spus încă ultimul cuvînt. Menţionăm, de exemplu, progresele realizate datorită introducerii acupuncturii în anesteziologie, ceea ce face ca anestezia generală, grevată uneori de riscuri, să fie evitată în folosul vieţii pacientului, anestezia prin acupunctură fiind inofensivă pentru om.

Aş aminti de un alt domeniu, în care sîntem abia la început, pe care numai îl intuim, acela al refacerii organismului după efort intens în sport. Un început timid, este adevărat, dar care poate deschide căi de aplicare pentru întreaga populaţie !

Putem spune azi fără teama de a greşi că acupunctura a devenit un bun al umanităţii, iar cercetările viitoare vor fi acelea care-i vor fixa poziţia şi traseul în marea familie a ştiinţelor biomedicale.

Un specialist chinez făcea următoarea afirmaţie : „nu pretind că acele suprimă în întregime durerea“ ; dar nu durerea este aceea care contează, ci reacţia pacientului vizavi de durere ! Cît adevăr şi modestie conţine afirmaţia ! În fond acupunctura este o reflexoterapie, urmărind să ne ajute la o reacţie mai moderată faţă de asemenea fenomene negatice, care se produc în corpul nostru ; dacă reuşeşte, partida este ca şi cîştigată. Şi, să nu uităm că azi încă apelăm la acupunctură, cel puţin în Europa, după ce am epuizat metodele clasice de tratament !

Adversarii nedeclaraţi ai acupuncturii spun adesea că efectul ei ar depinde de ideea pe care şi-o face pacientul despre metodă, deci ar fi vorba de un efect de tip „placebo“.

Practicanţii chinezi aduc contraargumente faptice. Astfel, ei afirmă că faţă de succesul anesteziei prin acupunctură şi a tratamentului unor tulburări funcţionale, ar fi o eroare să crezi că efectul ţine de o iluzie psihologică.

Scanned with OKEN Scanner

Terapia prin acupunctură a intrat în medicina modernă relativ recent. Reluarea contactului medicinii moderne cu practici medicale mai vechi marchează una din cele mai interesante capitole ale medicinii mondiale contemporane.

Medicina tradiţională sau modernă cu aceleaşi obiective : de a păstra sănătatea, de a vindeca, de a îngriji corpul uman ; de aceea ele nu se concurează, ci se completează în folosul omului !

Analgezia, dispariţia durerii sau, mai corect, „recepţia durerii", reprezintă una din marile reuşite recente ale acupuncturii. Ea permite diminuarea senzaţiei dureroase cu păstrarea lucidităţii şi a sensibilităţii tactile a pacientului. Mijloc de „combatere" a durerii, descoperit în R.P. Chineză în 1958, a fost aplicat pentru prima dată într-o ţară europeană în 1971.

Că vechea metodă terapeutică a depăşit graniţele Chinei o dovedeşte şi punctul de vedere oficial al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii : „acupunctura nu este un panaceu universal, dar numeroasele probe evidente ale eficacităţii ei constituie argumente serioase în favoarea considerării acesteia ca o disciplină medicală clinică de mare interes" ! Tot cu ocazia definirii acupuncturii, la aceeaşi reuniune ştiinţifică a O.M.S. s-a conturat şi cadrul indicaţiilor acupuncturii în recuperare : afecţiuni respiratorii, dureri dentare, tulburări gastro-intenstinale, tulburări nervoase şi musculo-scheletice etc. Pledoariile în favoarea metodei încep să apară prin concluziile unor cercetări minuţioase.

Din punct de vedere al medicinii moderne acţiunea principală a acupuncturii este aceea de a regla funcţiile organismului şi de a-i creşte rezistenţa prin implicarea sistemului imunitar şi a capacităţilor antiiflamatorii, analgezice, antispastice, antişoc şi antiparalitice ale corpului.

În practica medico-sportivă, avidă ca de obicei de tot ce este nou în medicina contemporană şi poate fi util pentru sănătatea şi performanţa sportivilor, acupunctura şi-a făcut loc după anul 1960. Desigur că primul contact cu acupunctura se leagă de prezenţa medicilor sportivi alături de echipele lor în R. P. Chineză şi de posibilitatea de a vedea pe viu ceea ce au citit în reviste şi tratate. Mai apoi,

Scanned with OKEN Scanner

cîţiva, cuceriţi de inocuitatea metodei s-au dedicat studiului, la noi acasă şi la sursă, şi astăzi putem spune că dispunem de o oarecare experienţă la soprtivi, aşa cum în patologia generală există o experienţă deja destul de bogată.

Experienţa noastră în mediu sportiv se referă la tratamentul unor afecţiuni ale aparatului locomotor, aşa-zise afecţiuni sau traumatisme sportive. De altfel primele rezultate au şi fost comunicate şi apoi publicate în revista Educaţie Fizică şi Sport în 1980, după aproape un an şi jumătate de activitate a specialistului nostru, dr. Petrescu Ovidiu, care, în 1979, a urmat un curs de trei luni de specializare în R. P. Chineză. Rezultatele bune, într-adevăr, se referă la aproximativ 60—70% din sportivii trataţi — cîteva sute pînă acum — şi evidenţiază reuşite în diminuarea durerii sau dispariţia ei, în diminuarea sau dispariţia inflamaţiei şi nu în ultimul rînd ca importanţă în învingerea unor rigidităţi musculare sau articulare, deci toate „rele“ extrem de mari în viaţa sportivului. Tot cu asemenea bune rezultate îşi desfăşoară activitatea terapeutică prin acupunctură şi medicul Florin Brătilă de la clubul Sportul Studenţesc. Rezultatele ne-au dat avînt şi alături de sportivi am îmbogăţit cazuistica cu alte cîteva sute de pacienţi ce-au beneficiat de acest leac.

Pe de altă parte interesul ne-a fost suscitat de principiile metodei în refacerea după efort a sportivilor. Acupunctura fără ace, „acupresura“ sau masajul reflex, este azi folosit deseori la sportivi ca un serios adjuvant al refacerii după oboseala cumulată în antrenamente şi concursuri. Se dovedeşte astfel că fundamentarea ştiinţifică a masajului manual este una de origină reflexă.

Îmbogăţirea arsenalului dezobosirii neuropsihice şi musculare la sportivi este în curs şi ceea ce intuim azi cu siguranţă poate deveni realitate mîine în terenul sportiv şi de aici nu rămîne decît un pas... pentru toţi !

Dacă am abordat un asemenea subiect în legătură cu sănătatea a fost pentru a puncta un mijloc terapeutic eficient, care cîştigă teren şi la noi şi care cu siguranţă va aduce beneficii omului ; pe tărîm sportiv acest adevăr este deja demonstrat !

Scanned with OKEN Scanner

CONVORBIRE CU O STUDENTĂ CARE NU PRACTICĂ SPORTUL DE PERFORMANȚĂ

Preocupat și impulsionat de editură ca din fiecare articol relatat, din viața sportivilor mai ales, să reiasă unele învățăminte pentru tineri, în favoarea însușirii unui regim igienic de viață încă de la această vîrstă, am purtat o convorbire cu Mihaela Popescu, studentă în anul III la Facultatea de Mecanică din București, în vîrstă de 22 de ani, care nu practică sportul de performanță, dar iubește și practică sportul pentru sănătate. I-am pus la dispoziție manuscrisul pentru a constata apoi ce impresie i-a făcut, cu ce a rămas din lectura lui, fiind puțin obsedat și temător de-a nu fi devenit prea tehnicist în prezentarea „cazurilor", a unor dialoguri, avînd declarată intenția să arăt că deși în majoritate micile mele relatări provin din fapte adevărate, din viața sportivilor de performanță, ele își găsesc cîmp de valorificare în viața tineretului, a populației. Dar mai bine să sondăm opinia interlocutoarei mele prin dialogul ce urmează :

— Cum ai ajuns la Centrul de Medicină Sportivă, căci din fișa medicală rezultă că nu ești sportivă de performanță, iar în această unitate medicală au acces numai sportivi din loturile naționale ?

— Este o poveste mai veche, am să v-o reamintesc. În primăvara anului 1978 am suferit de o hepatită virală acută, icterică. Am fost internată la spitalul Colentina din București, secția hepatită epidemică, unde am stat circa 3 săptămîni. Cu această ocazie am cunoscut-o pe Teodora Ungureanu, gimnasta care, alături de Nadia Comăneci, mi-a stîrnit admirația prin rezultatele obținute la J.O. din 1976 la Montreal. Vedeam cum zilnic era vizitată de medici care o încurajau și o asigurau că-și va putea relua activitatea sportivă, căci trebuie să știți dumneavoastră că opinia noastră, a bolnavilor, și chiar a unor cadre medicale din jurul nostru era că pentru Teodora s-a terminat cu sportul de performanță. Din discuțiile purtate cu ea, mi-a relatat însă că în sportul de performanță sînt numeroase exemple de sportivi care s-au restabilit complet

Scanned with OKEN Scanner

după hepatită și au participat apoi cu rezultate foarte bune, integrîndu-se din nou în lupta pentru întîietate sportivă. Așa mi-a vorbit de luptătorul Berceanu, de jucătorul de volei Orosz, de portarul echipei naționale de fotbal Iordache și de alții care au fost îngrijiți la Centrul de Medicină Sportivă după ieșirea din spital și au făcut sport în continuare.

La ieșirea din spital am discutat despre „viitorul meu" cu medicul de salon, care mă îngrijise cu atîta devotament, dr. Florin Căruntu, și care dîndu-mi sfaturile de rigoare mi-a adresat și următorul îndemn : „— Am văzut că te-ai împrietenit cu Teodora ; vezi poate te introduce la Centrul de Medicină Sportivă, căci acolo medicii se ocupă și de recuperarea după hepatită ; astfel nu-mi pot explica cum sportivi bolnavi, care au fost internați la noi, după cîteva luni participă în competiții, iar la controalele la care s-au prezentat apoi la noi, i-am găsit în cele mai bune condiți biologice, cu probe hepatice normale, această situație menținîndu-se în timp".

— Totuși cum ai ajuns la Centrul de Medicină Sportivă ?

— Am venit cu Teodora la cabinetul de interne, unde mi s-a întocmit o fișă medicală detaliată, cu mențiunea „hepatită" ; am fost trimisă la laborator, unde mi s-au efectuat cam 20 de analize, multe din ele nu le făcusem nici în spital, iar cînd au fost gata, am venit la dv. În toamna acelui an participați la un congres mondial de medicină sportivă în Brazilia și pregăteați un raport privind rolul aspartatului de arginină în recuperarea celulei hepatice la sportivi, după hepatita acută virală. Noi, nesportivii, constituiam „grupul martor", deoarece lucrarea se referea la sportivi. Mi-ați studiat dosarul și mi-ați eliberat o rețetă de Sargenor, fiole buvabile, pentru 60 de zile, 3 fiole pe zi, după care urma să revin la control, pentru a putea include și aceste date în cazuistica ce urma să fie prezentată la congres.

Am respectat întocmai indicațiile date — alimentație, odihnă, medicație —, iar la recontrol datele biologice se situau deja în limite normale, constituind pentru dv. încă un caz favorabil în ceea ce privește efectele medicamentului respectiv. În continuare știți ce a urmat ; alte două

Scanned with OKEN Scanner

luni mi-ați dat medicamentul „placebo“ (inactiv) și rezultatele s-au menținut ; eram deci vindecată. Așa am rămas în evidența dumneavoastră.

Toamna mi-ați dat aviz să reiau activitatea fizică, educația fizică în școală și diferite activități sportive pe care le practicasem și înainte de boală. Toate controalele medicale ulterioare au fost bune, dar eu am rămas în evidența Centrului de Medicină Sportivă, fără a-mi neglija obligațiile pe această linie la policlinica studențească, de unde aparțin de fapt.

Deci pe mine m-ați convins concret despre anumite rezultate obținute la sportivi, care aplicate la tineri pot ameliora starea de sănătate.

— Exemplul pe care mi l-ai dat, cred că este destul de concludent, iar din discuțiile purtate mai rezultă și alte lucruri interesante. Aș vrea însă acum să-mi spui cu toată sinceritatea, dacă după lectura manuscrisului găsești că autorul a reușit măcar în parte să răspundă la ceea ce și-a propus : valorificarea unor rezultate obținute pe tineri selecționați biologic, — este vorba de sportivi de performanță — la nivelul întregului tineret și chiar al vîrstnicilor, în scopul creșterii condiției biologice și a sănătății.

— Răspunsul meu este fără ezitare, da ! Oricît de avizat ar fi un cititor tînăr — elev, muncitor, student etc. —, nu poate trece cu vederea învățămintele care se desprind din carte. Este adevărat, învățămintele sînt în primul rînd pentru noi, tinerii, căci și „eroii“ dv. sînt tineri, dar și pentru fiecare om, indiferent de vîrstă. Eu aș cita numai cîteva : unele fapte deosebite din viața „invizibilă“ a marilor performeri, biologia actuală a unor mari sportivi, relația sănătate — sport — longevitate, relația sănătate — alimentație, relația condiție fizică — sănătate, conceptul și relația sănătate — recuperare și mai ales sănătate — refacere... ! Eu am citat numai cîteva titluri, dar pot să vă asigur cel puțin din punctul meu de vedere că în fiecare relatare sau convorbire, orice cititor — tînăr sau vîrstnic — găsește un adevăr ușor de aplicat și util vieții. Totul este, așa cum spuneți dumneavoastră într-una din relatări, să rupem zăgazurile comodității, inerției și să optăm pentru un regim de viață rațională, igienică, iar căile de atingere a acestui scop sînt bogat prezentate.

Scanned with OKEN Scanner

În orice caz, eu, care am citit și lucrarea dumneavoastră „Sănătatea... o performanță ?", publicată tot în Editura Albatros, în anul 1980, vă pot spune că din punctul meu de vedere manuscrisul de față răspunde dezideratului „totul pentru sănătatea tinerilor", aducînd la suprafață fapte cu totul inedite din viața performerilor sportivi români, oferind unele soluții practice pentru o sănătate mai bună, a noastră, a tuturor.

OAMENII ÎN HALATE ALBE IMPULSIONEAZĂ PERFORMANȚA

Am ales acest subiect nu atît pentru faptul de a face cunoscute cîteva din „tehnicile" medicale capabile să impulsioneze performanța, ci mai mult pentru ideea de a răspunde numeroaselor întrebări ce se ridică cu privire la : „în ce măsură pot oamenii în halate albe, în special medicii sportivi, dar și alți specialiști, să impulsioneze performanța de pe stadioane, din bazine sau din sălile de sport" ?

Cînd în 1968 s-a desfășurat olimpiada mexicană de vară, tehnicienii au mutat centrul de gravitate pe verticală, pe direcția altitudinii mexicane afirmînd că acea ediție olimpică va fi ediția medicinii sportive, a oamenilor în halate albe. Și, într-adevăr, altitudinea medie a impulsionat o serie de cercetări medicale, în scopul rezolvării cu maximum de succes a aclimatizării sportivilor la condițiile olimpiadei mexicane.

După încheierea olimpiadei, care a reprezentat un veritabil succes pentru țara noastră, succes ce-a inclus și contribuția medicinei sportive, s-a spus de către cei prezenți la Mexico că Olimpiada 1968 a reprezentat în fond olimpiada medicinii sportive ! Vedeți la ce preț a ajuns medicina sportivă, încît i se decerne așa direct titluri olimpice fără a mai trece prin fazele preliminare, așa cum se petrec, de fapt, lucrurile cu olimpiadele de matematică, chimie, fizică... ! Bine, bine, dar dacă în 1968 a existat un pretext

Scanned with OKEN Scanner

capabil să justifice această denumire, cum se explică în continuare activitatea susținută a laboratoarelor biomedicale pentru sportul de performanță ?

Trebuie s-o mărturisim că anul 1968 n-a fost decît începutul de conjunctură al mobilizării oamenilor în halate albe în slujba performanței. Abia după 1968 a început greul !

Paradoxal, poate, problema altitudinii în străfundurile ei a fost elucidată pentru sportivi abia după J.O. de la Mexico. S-a validat astfel valoarea antrenamentului la altitudine medie ca mijloc de creștere a capacității de efort, de ridicare a potențialului energetic al organismului ; s-a validat apoi valoarea aplicativă a aclimatizării timp de 2—3 săptămîni pentru sportivii care urmează să participe la competiții sportive ce au loc la altitudine, deci în condiții diferite față de cele în care trăiesc. Și de aici, de la sport, pînă la restul populației n-a fost decît un pas ; astăzi știm mult mai bine în ce condiții putem trimite un bolnav oarecare sau un sănătos la cura montană de peste 2 000 m. Astfel, altitudinea medie reprezintă un exemplu concret de materializare a tezei cum că oamenii în halate albe impulsionează performanța, antrenamentul la altitudine medie devenind în prezent un mijloc obișnuit de creștere a performanței, a randamentului fizic.

Practica sportivă a reclamat medicinii noi și noi eforturi, noi și noi soluții. Chiar dacă la J.O. de la München n-a mai fost altitudinea, s-a găsit un alt pretext : foehnul și, în special, „altitudinea performanțelor". Nici de astă dată oamenii în halate albe n-au fost „uitați". Dacă în problema foehnului — în fond sindrom de adaptare — lucrurile au mai fost cum au mai fost, sau mai bine zis n-au fost, deoarece nu au existat probleme, în cazul valorii performanțelor sportive lucrurile au stat pentru medicină chiar mai greu decît rezolvarea problemei altitudinii.

Medicina sportivă și „lucrătorii în alb" au încercat să se implice și în această dificilă problemă. Din ce motive, n-aș putea-o spune nici acum cu precizie de ce specialiștii problemei au găsit cu cale să abordeze trei aspecte capabile să influențeze performanța : recuperarea rapidă și eficace după traumatisme sau îmbolnăviri induse de activitatea sportivă ; problema farmacologică cu cele două

Scanned with OKEN Scanner

manifestări : susținătoare de efort și substanțe de refacere, și refacerea intra și postefort.

Cea mai profund abordată, și în mare parte soluționată, a fost problema recuperării, în fond cea mai păgubitoare pentru sportivi și antrenori ; dar n-aș putea spune că problema farmacologică a fost neglijată : pe măsură ce forurile internaționale au delimitat mai exact grupa substanțelor dopante, în aceeași măsură oamenii de laborator și-au îndreptat atenția către elaborarea unor compuși farmaceutici de tip fiziologic, care totuși să poată exercita efecte ergotrope sau trofotrope.

A început astfel o campanie de lansare pe piață a fel de fel de formule medicamentoase, care de care mai energizante sau defatigante, trecîndu-se din motive publicitare în tăcere aspectele „placebo". Sincer vorbind și noi medicii sportivi ne-am lansat în această acțiune din care au ieșit 12—15 invenții care astăzi sînt la îndemîna populației, nu numai a sportivilor, aducînd reale foloase sănătății și randamentului.

Cea de a treia problemă abordată — refacerea — n-a putut fi elucidată în totalitate, deoarece olimpiada canadiană 1976 a sosit prea devreme pentru oamenii în halate albe.

Și din nou lucrurile au fost puțin retrase de pe făgașul lor de cercetare și redirecționate către sindromul de adaptare : fus orar, climă.

În paralel, „oamenii în alb" au dat atenție și unor susținătoare de efort, „steroizii anabolizanți", care din păcate au făcut multe victime la Montreal, între timp tehnicile de detectare și identificare a acestora crescînd în acurateță.

Așa se explică momentul mai puțin plăcut care a avut loc la cîteva săptămîni după încheierea Jocurilor Olimpice de vară de la Montreal, cînd mai mulți sportivi din diferite țări, majoritatea din atletica grea, „și-au pierdut medaliile". Dar șocul a fost de scurtă durată ; oamenii în halate albe au fost și mai aprig angrenați în pregătirea olimpiadei moscovite, iulie 1980.

S-au pus ca teme de bază rezolvarea optimă a refacerii organismului și a susținătoarelor de efort. În problema refacerii a fost angrenată și alimentația sportivă, care, chiar dacă nu a adus concluzii deosebite, a confirmat teza că alimentația optimă pentru performanță și sănătate este aceea

Scanned with OKEN Scanner

care ține cont de particularitățile efortului, de particularitățile organismului și ale mediului ambiant, de relația consum — necesități.

În privința refacerii s-au conturat bazele teoretice fundamentale, bazele fiziologice de pe urma cărora s-a definitivat metodologia optimă aplicativă, în funcție de efort și perioadă de antrenament.

Ca și în cazul recuperării, de la concluziile din lumea sportului la marea masă a populației n-a fost decît un singur pas, iar astăzi o bună parte a populației aplică parțial sau în totalitate refacerea după muncă, cu rezultate din cele mai bune, ca urmare a popularizării acestor concluzii prin acțiuni propagandistice sau prin publicarea unei cărți în Editura Sport-Turism 1979, „Refacerea organismului după muncă".

Problema farmacologică a cunoscut o emulație și ea în intervalul olimpic amintit, 1976—1980. Oamenii de laborator au căutat să ajute pe sportivi pentru îndepărtarea sau neutralizarea reziduurilor oboselii, care devin factori limitanți ai randamentului. Unele încercări s-au confirmat, iar bătălia este în curs de desfășurare. Interesant și tonic de semnalat este faptul că cercetătorii s-au orientat în ultima vreme mai mult spre îndepărtarea oboselii celulare și mai puțin spre eventuale „miracole energogene", capabile să crească randamentul, chiar pe căi fiziologice.

În tracăt, pe fundalul acestor preocupări majore, oamenii în halate albe au abordat mai sistematic problema selecției medico-biologic în sport și a criteriilor obiective de selecție, iar în ultimii ani chiar și unele aspecte de antropologie și genetică în sport, aspecte care ar oferi premise obiective de creștere a cotei de performanță potențială pe care laboratoarele o pot dărui terenului, deoarece se lucrează de la început cu elemente dotate și de perspectivă din punct de vedere biologic, pentru o anumită disciplină sportivă.

Iată foarte pe scurt cam cum s-a materializat la noi, în ultimii 15 ani, intervenția oamenilor în halate albe și creșterea performanței, contribuție care poartă în ea solicitarea sistematică a pedagogilor care au simțit pe viu că dictonul „performanța sportivă fără sprijinul nemijlocit al medicinii sportive este azi de neconceput" a devenit o realitate solidă !

Scanned with OKEN Scanner

Ca să concretizăm, deci, putem vorbi de-o contribuție mai eficientă a medicinii în următoarele momente ale antrenamentului sportiv : selecția medico-biologică, dirijarea științifică a procesului de antrenament, aprecierea și obținerea formei sportive, alimentația sportivilor, medicația efortului și a refacerii, refacerea după efort, recuperarea după traumatisme și îmbolnăviri, antrenamentul la altitudine medie ca mijloc de creștere a capacității de efort etc.

DRUM SPRE NECUNOSCUT... ?
CE SURPRIZE REZERVĂ DRUMUL SPRE PERFORMANȚĂ ORGANISMULUI UMAN ?

Nu este nici o exagerare în afirmația precum că abordarea activității sportive, sub formă organizată, reprezintă un adevărat drum spre necunoscut !

Într-adevăr, cînd la 5—6 ani un copil este adus la bazinul de înot sau la sala de gimnastică de părinții lui, nici pe departe nu realizează pe ce drum anevoios și plin de necunoscute se angajează, nici el, nici părinții.

De altfel motivația pentru care se ajunge la sport este extrem de polimorfă. Sînt părinți care-și aduc copiii la sport pentru rațiuni igienice sau de sănătate, alții consideră că copiii lor pot deveni urmașii unui „idol" luat ca model, fie că idolul se numește Nadia Comăneci, Ilie Năstase sau Dobrin.

Foarte puțini sînt copiii și părinții care vin la sport în această etapă primară, convinși de-a deveni sportivi de elită. Dar mai intervine un element : la vîrsta fragedă, așa cum am arătat deja, selecția propriu-zisă operează cu foarte puține elemente de certitudine, așa încît de obicei sportul îi primește pe toți copiii care o cer, ei sau părinții lor sau ambii. Și mai este o problemă ! Selecția pentru sport și-a mutat deja cîmpul de activitate la nivelul învățămîntului preșcolar, în grădinițe. Or, noi n-am valorificat încă la maximum nivelul școlar al selecției, așa încît pînă acolo unde

Scanned with OKEN Scanner

au ajuns deja colegii din R.D.G., de exemplu, mai este de parcurs un drum nu chiar aşa de uşor, nici din punct de vedere conceptional şi nici organizatoric.

Dar să admitem că startul a fost dat şi o dată cu debutul şcolar se face şi trecerea de la joacă... la sport, cel puţin pentru unii copii care au avut şansa unei selecţii eficiente sau ai căror părinţi au solicitat cu insistenţă acest lucru.

Şi astfel copiii încep să practice în mod organizat, sistematic, sportul, învăţînd lucruri noi. Apare şi o primă posibilă necunoscută : forţarea organismului, epuizarea precoce a rezervelor sale biologice şi plafonarea copilului din punct de vedere sportiv.

În perioada 1950—1970 s-a vorbit de aşa-zisa specializare timpurie, specializare precoce — unii pedagogi au înţeles greşit problema confundînd şi aplicînd din păcate antrenamentul sportiv la copii. Astfel, în ciuda unor rezultate sportive de moment, fără semnificaţie majoră pe plan internaţional, unii copii s-au trezit de timpuriu plafonaţi, iar la vîrsta senioratului, la 18 ani, „nu mai existau în sport". Dar răul nu s-a manifestat din păcate numai pe plan sportiv, ci şi biologic, unele tulburări de creştere, tulburări de ciclu la fete etc. n-au putut fi disociate de-o intensitate neconvenabilă a efortului depus în ciuda marii plasticităţi a organismului tînăr.

Tributul plătit unei asemenea concepţii greşite de antrenament face ca astăzi să nu se mai vorbească de specializare timpurie, ci de antrenamentul la copii şi juniori.

Deci o primă necunoscută, un drum spre necunoscut, care şi-a făcut victimele ei, a dispărut azi rămînînd de domeniul amintirilor în ţările cu o concepţie exactă despre fenomenul sportiv şi procesul de antrenament la copii şi tineri.

De aceea procesul de instruire a copiilor şi tinerilor merge azi mînă în mînă cu legităţile de dezvoltare complexă a organismului ; ca atare procesul de antrenament se orientează în mod obligatoriu către însuşirea corectă a tehnicii sportului respectiv şi a pregătirii psihofizice multilaterale.

Abia după această perioadă, perioadă de veritabilă învăţare, începe antrenamentul sportiv propriu-zis, moment ce coincide cu selecţia pubertară, secundară, deoarece ne găsim în perioada pubertară.

Scanned with OKEN Scanner

De aici începe adevărata bătălie cu centimetrii și secundele, cu kilogramele sau balonul etc., bătălia pentru performanță. O dată cu noul traseu, nou din toate punctele de vedere, încep și noile necunoscute. Sînt ele așa de numeroase ? Desigur, o contribuție avînd-o în mare măsură metodologia modernă de antrenament.

Care sînt surprizele pe care drumul spre performanță le rezervă organismului uman ? În primul rînd antrenamentul sportiv contemporan situează organismul tînăr la limita dintre „bine" și „rău", dintre normal și anormal, dintre fiziologic și patologic. Cei care și-au apropiat domeniul de activitate nu se mai lasă surprinși de unele constante biologice ce apar la sportivi în timpul efortului și care pentru orice specialist competent ar trimite un sportiv direct pe patul de spital.

Iată printre altele de ce a fost necesară medicina sportivă.

Și totuși surprize... neplăcute pentru organism — despre cele plăcute am vorbit pe larg — pot apărea la fiecare pas, în ciuda celei mai riguroase supravegheri medico-biologice a procesului de antrenament.

La băieți, pericolele, surprize neplăcute, ar putea veni din partea inimii, a aparatului locomotor : mușchii, oase, articulații, tendoane și, mai puțin legat de sport, din partea ficatului, rinichiului sau sistemului nervos.

„Coeur forcé", cum o denumesc francezii, sau suprasolicitarea reprezintă o surpriză nu de excepție ca incidență.

Martorul obiectiv îl constituie creșterea de volum a inimii care, așa cum am mai arătat, poate fi evidențiată radiologic. Consecința imediat posibilă : scăderea randamentului prin limitarea performanței cardiace și instalarea unor stări de patologie (tulburări de ritm cardiac mai ales, hipertensiune arterială, distonii circulatorii).

La marea majoritate a sportivilor, fie că este vorba de factorul traumatic, fie că este vorba de suprasolicitare, surprizele cele mai neplăcute se înregistrează din partea aparatului locomotor. Microtraumatismul repetat combinat cu suprasolicitarea și ineficiența refacerii complexe după efort explică cronicizarea unor leziuni, neplăcute pentru sportivi și ducînd la scăderea performanței. Dacă la „trilogia cauzală se adaugă și un anumit teren predispozant, atunci avem explicația exactă a încheierii timpurii a unor

Scanned with OKEN Scanner

cariere sportive din motive localizate la nivelul aparatului locomotor.

Tocmai de aceea profilaxia joacă un rol decisiv în evitarea sau îndepărtarea „la infinit" — a se citi după încheierea activității sportive — a acestor surprize generate de performanța sportivă. Nu ne-am referit cîtuși de puțin la patologia specifică fiecărui sport, care, cu toate măsurile luate, poate fi cel mult atenuată, nicidecum evitată.

Un drum spre necunoscut uneori poate duce spre tulburări în sfera neuropsihică. Și aici constelația neuro-endocrino-metabolică și motivația joacă un mare rol.

Supradimensionarea sarcinilor pe plan sportiv, coroborarea cu alte situații personale deosebite, acasă sau în producție, fac ca în unele momente sistemul nervos să cedeze și să se ajungă la adevărate stări de nevroză, în limbaj sportiv denumite „supraantrenament", care scot pe sportiv pentru multe luni din activitatea sportivă și profesională, iar pentru viitor fac din el un caz-problemă.

Surprizele posibile pe plan hepatic, renal etc., se leagă mai ales de agenți infecțioși, care, în contextul efortului sportiv și a oboselii sportive pot căpăta uneori valențe marcate impunînd restricții sportive pentru a conserva intact pronosticul vital.

Am dorit să facem o trecere în revistă a eventualelor necunoscute, surprize nu din dorința de-a înfricoșa pe cineva sau a face mai circumspecți pe părinți în a-și trimite copiii la sport, ci pentru a atrage atenția că sportul de performanță reprezintă o activitate extrem de dificilă, de complexă, care, nepracticată în concordanță cu rigorile științelor bio-medicale și în primul rînd a medicinii sportive, poate aduce nu numai bucurii, dar și supărări.

Stă în mîna noastră să transformăm activitatea sportivă într-un factor favorabil sănătății, de împlinire a năzuințelor tinerești și nu într-unul patologic ce poate întuneca bucuria vieții.

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA A IV-a

ÎN LOC DE CONCLUZII... CIVILIZAȚIE ȘI SPORT

Scanned with OKEN Scanner

CIVILIZAȚIE ȘI SPORT

Încă din zorii existenței sale, omul a depus efort fizic pentru a trăi, pentru a supraviețui.

Cu multe mii de ani în urmă după ce... „și-a depărtat pământul de buze la picioare" — cum spunea T. Arghezi —, își făcea apariția *Homo habilis* — primul veritabil „om". Față de predecesorul său pe scara evoluției, care trăia în păduri și se hrănea cu fructe și animale mici, *Homo habilis* și-a mutat locul de viață între ierburile joase, uscate, unde nu mai exista adăpostul copacilor și unde orice incendiu căpăta rapid proporții distrugătoare.

Deci primii oameni erau nevoiți să lupte pentru supraviețuire, învățau să ochească vînatul, să-și țină echilibrul în cățărare, fugeau cu mare viteză și ușurință să-și adune turmele, îmblînzeau jivinele, își armonizau mișcările cu alergarea cailor sălbatici, se rostogoleau ca să se ascundă, se aplecau asupra pămîntului dătător de hrană și astfel primii oameni devin rezistenți la eforturi fizice prelungite.

Cu siguranță că nici unui strămoș preistoric nu i-ar fi trecut prin minte că face sport cînd fugărește o antilopă sau aleargă ca să scape de colții vreunui animal sălbatic.

Mileniile au trecut, triburile de păstori încep să părăsească viața nomadă, încep să practice agricultura și apoi, încet, încet, după alte milenii, se ridică orașe. Comunitățile sedentare merg spre civilizație.

După ce s-au plictisit de lupta cu animalele sălbatice, oamenii au început să se lupte între ei. Celei mai inteligente ființe a pămîntului — omul — i se accentuează o trăsătură care-l dezonorează și pe care o lasă moștenire și omului zilelor noastre.

Scanned with OKEN Scanner

Deci, în societate, se află la foarte mare preţ războinicul, care, prin natura ocupaţiei sale, trebuie să aibă o foarte bună condiţie fizică. În mod automat un luptător bun, un războinic bun era un sportiv bun. Cetăţi ca Sparta şi Teba, care-şi întemeiau existenţa pe puterea armată, acordau o foarte mare importanţă pregătirii fizice a tinerilor. Se căleau trupurile şi supravieţuiau organismele dotate.

În Grecia antică sportul s-a separat de luptă, devenind o preocupare de sine stătătoare, capabilă să polarizeze atenţia poporului, însuşire pe care şi-a păstrat-o pînă în zilele noastre. De foarte multe ori sportul s-a dovedit a fi superior războiului. După datină, o dată la 4 ani, luptele între triburile elene încetau în perioada în care, la Olimpia, se desfăşurau întrecerile la multele discipline sportive.

Sportul începe să meargă pas în pas cu civilizaţia. Se condiţionează. De la locul de desfăşurare a întrecerilor din Grecia antică, ele au căpătat numele de Jocuri Olimpice şi s-au desfăşurat din 776 pînă în 392 înaintea erei noastre.

Sportul, deci întrecerile sportive, au luat naştere datorită tendinţei omului spre autodepăşire prin competiţie. De aceea grecii puneau mare accent pe victoriile sportive, fapt care l-a determinat pe latinul Cicero să consemneze : „...O victorie olimpică era, în ochii grecilor, mai glorioasă decît însuşi triumful în ochii romanilor". Lor li se potrivea celebrul dicton latin „Mens sana in corpore sano".

În Imperiul Roman, pe o anumită treaptă a evoluţiei lui, sportul devine luptă generoasă de gladiatori, pe gustul unui popor care dădea semne de decădere.

În perioada ocupaţiei romane în Dacia, au fost introduse şi pe aceste meleaguri luptele de gladiatori, dar după retragerea aureliană ele au dispărut, fapt ce denotă clar că locuitorilor acestor pămînturi nu le plăcea vărsarea inutilă de sînge. Din cele mai vechi timpuri poporul nostru a preferat lupta dreaptă, egală, în concordanţă cu ideea de sport. De altfel, pe acest tărîm locuit de... „cei mai viteji şi mai drepţi dintre traci" s-au găsit mărturii ce atestă faptul că din cele mai vechi timpuri existau unele preocupări sportive.

La Cluj-Napoca s-au descoperit 2 patine din os de animal datînd din secolul al VI-lea î.e.n., iar Herodot menţionează că în secolul al V-lea î.e.n., practica tragerii cu arcul la traco-geţi era la mare cinste. Înaintînd în timp, după

Scanned with OKEN Scanner

spusele unui istoric grec, care amintește de situația țării în timpul lui Burebista, strămoșii noștri erau pregătiți fizic din moment ce... „Burebista i-a ridicat pe daci prin exerciții".

În evul mediu, atît civilizația cît și sportul devin predominant apanajul claselor avute. Ca întrecere cavalerească este binecunoscut turnirul, răspîndit atît în Europa de apus, cît și la curțile voievozilor din Țările Române. Astfel, în epopeea germană „Cîntecul Nibelungilor", de la începutul secolului al XIII-lea, este menționat... „un duce din Țara Valahilor", care vine în arena unui turnir.

Istoria consemnează cum la începutul secolului al XV-lea (1412), o echipă de cavaleri munteni de la curtea lui Mircea cel Bătrîn participă la turnirul de la Buda, desfășurat în cinstea unei alianțe militare contra Imperiului Otoman.

Printre nobili sporturile preferate erau vînătoarea, scrima și călăritul, sporturi care nu erau la îndemîna oamenilor din popor.

La noi prima mențiune documentară numește Maramureșul ca fiind loc de vînătoare voievodală. Poporul, veșnicul creator de frumos, și-a vădit creativitatea născocind noi jocuri care au devenit sporturi specifice și multe dintre ele s-au răspîndit, în epoca modernă, pe întregul glob.

Poporul nostru a creat „oina", joc specific, iar tradiția spune că prima dată s-a jucat în... „Țara Românească în 1364 sub domnia lui Vladislav I".

Sportul a devenit cu adevărat un bun al întregii omeniri o dată cu înflorirea civilizației epocii moderne. În pas cu revoluția industrială, cu mecanizarea, omul modern a simțit nevoia să acorde o importanță tot mai mare competiției sportive, înfruntării fără arme în care cel mai bun învinge. Pierre de Coubertain spunea : ...„Trebuie să internaționalizăm sportul, trebuie să organizăm Jocurile Olimpice". Și iată că în 1896, la Atena, avea loc prima ediție a J.O. de vară, iar mai tîrziu la Chamonix, cea de iarnă (1924).

Astfel sportul își începe adevărata misiune de înfrățire între țări, de cunoaștere a valențelor fiecărui popor.

Încă din epoca modernă și pînă în contemporaneitate, sportul devine un adevărat indice al gradului de civilizație al unui popor. Cultul sportului și tradiția în sport devin

Scanned with OKEN Scanner

noțiuni foarte bine cunoscute, intrate în fondul principal de cuvinte al limbii fiecărui popor.

„Se face depărtarea mai scurtă decît pasul /
La mii de poști se-aude și se cunoaște glasul"

spunea Arghezi în poemul metaforic intitulat „Cel ce gîndește singur". Comunicațiile din ce în ce mai perfecționate fac ca în zilele noastre, imaginile de la competiții să ne parvină rapid din orice punct al lumii, mărindu-ne totodată cultura în domeniul geografiei, al condițiilor atmosferice, al poziției pe glob, a țării gazdă, ne fac să cunoaștem mai îndeaproape o societate civilizată de pe un alt meridian.

Prin sport tinerii din întreaga lume au posibilitatea să călătorească, să întărească frăția între popoare și să poarte mesajul de prietenie și de pace.

Anumite sporturi specifice unei țări își întind aria de practicare pe întreg globul pămîntesc ; termenii unei limbi, folosiți la un sport anumit, se răspîndesc în toate graiurile pămîntului ; anumiți termeni sportivi capătă noi valențe. Cît de des pomenim, de exemplu, de FAIR PLAY, ca o însușire de laudă a omului civilizat, sau de SPRINT — final în executarea unei lucrări.

Dacă sportul merge pas în pas cu civilizația, e firesc atunci ca într-o țară ce evoluează rapid, într-un ritm trepidant spre o dezvoltare multilaterală, evoluția activității sportive să se înscrie tot mereu pe o curbă ascendentă.

Este evident faptul că drumul spre marea performanță a fost deschis sportivilor români în anii construcției socialiste, cînd omul este considerat suprema valoare, cînd în fața iubitorilor de sport s-au deschis larg porțile sălilor de antrenamente, cînd talentele sînt cultivate cu grijă și verificate prin comeptiții de masă cum ar fi Daciada, iar sportul devine o expresie directă a culturii naționale.

Iolanda Balaș, Lia Manoliu, Ivan Patzaichin... iată cîțiva dintre campioni. Dar România a dat lumii sportive, intrînd pentru aceasta cu litere aurite în istoria sportului, doi supercampioni : I. Năstase — „copilul teribil" al tenisului, și N. Comăneci — pentru care cel mai frumos superlativ îl constituie nota 10, simbolul perfecțiunii în gimnastică, perfecțiune pe care Nadia a atins-o de atîtea ori.

În societatea noastră, sportul a devenit nu numai o destindere, ci și o necesitate. Vechiul dicton „Mens sana in corpore sano" capătă un alt sens : omul modern devenit

Scanned with OKEN Scanner

victimă a tehnicizării, a supercivilizației, nu mai depune destul efort fizic, nu mai consacră timpul necesar dezvoltării unui trup viguros. Sedentarismul, stresul continuu la care sîntem supuși, criza de timp și poluarea — iată factorii care solicită și uzează organismul. Concomitent cu ridicarea standardului de civilizație se impune o atenție, din ce în ce mai sporită, activității fizice, activității sportive.

Iată de ce am ținut ca în loc de concluzii la această carte — confesiune, să intitulez ultima istorioară „Civilizație și sport", încheind cu vorbele scriitorului Radu Cosașu : „sportul astăzi e o necesitate a omului contemporan, nu numai pentru respirația pulmonară, ci și pentru respirația morală, pentru civilizație !"

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINS

Partea întîia — *Dezvoltare, armonie, vigoare, sănătate* . 5
Alergător de... sănătate ! Convorbire cu maestrul emerit al sportului Dinu Cristea 6
Avantajele sportului la tineri 9
O relaţie incertă ? Sport, condiţie fizică, sănătate . 12
De vorbă cu un specialist, conf. dr. Nicu Alexe, despre selecţie şi sport 17
Longevitatea sa clădeşte şi prin condiţie fizică ? . . 21
Sport, alimentaţie, sănătate. Dialog cu conf. dr. Constantin Dumitrescu 25
Boală şi performanţă ... sau despre cazuri în care medicina sportivă a făcut „minuni" transformînd bolnavi în mari campioni 29
Convorbire cu Lia Manoliu despre femeie şi sport în zilele noastre 32
Societatea modernă — „agresor al omului" ? . . 36
Partea a II-a — *Amici şi inamici ai sănătăţii* 41
Organismul şi urmele vizibile şi invizibile ale antrenamentului 42
Există hipertensiune la sportivi ? Convorbire cu Anatol Grinţescu 46
Efortul, aliat sau duşman al inimii ? 50
Inima mărită, adaptare sau boală ? 54
Cu prof. dr. doc. Marcela Pitiş despre o problemă actuală : endocrinologie şi sport 58
Să vorbim despre filtre ! Rinichi, ficat 61
Ce părere au specialiştii despre genetica sportivă ? Convorbire cu dr. Constantin Maximilian 66
Antropologie sportivă 68
De vorbă cu prof. dr. Mihai Epuran despre psihologia sportivă 72
Refacerea organismului şi sportul 75
Recuperare şi sport 79
De la mare la munte sau invers ? 82
Iolanda Balaş, Ilie Năstase, Mark Spitz, Eddy Merks despre profilul biologic al marilor campioni . . . 88

Scanned with OKEN Scanner

Ce fac longevivii ? Opinii ale unor longevivi despre viața rațională 91
Despre regimul igienic de viață și mai ales despre alimentație rațională a populației. Convorbire cu dr. Alexandru Popovici 94
Partea a III-a — *De la sportivi adunate ... pentru sănătate* 99
Martor la 5 Olimpiade ! 100
Impresii de la 3 Universiade ! 104
Ce fac foștii combatanți olimpici ? Profilul biologic actual 109
Operat de menisc ! Convorbire cu Puiu Iordănescu . 112
De vorbă, după naștere, cu o mare scrimeră — Olga Szabo ! 115
Gimnasta care a uimit lumea — Nadia Comăneci . . 120
Așa am ratat medalia de adio ! Dan Grecu . . . 123
O sportivă de excepție a natației românești — Carmen Bunaciu 126
Medicina sportivă, clinica omului sănătos . . . 130
Convorbire cu prof. dr. doc. V. Stroescu despre „miracolul pilulei“ 133
Acupunctura și sănătatea ! 137
Convorbire cu o studentă care nu practică sportul de performanță 141
Oamenii în halate albe impulsionează performanța . 144
Drum spre necunoscut... ? Ce surprize rezervă drumul spre performanță organismului uman ? 148
Partea a IV-a — *În loc de concluzii ... civilizație și sport !* 153
Civilizație și sport ! 154

Redactor: CĂLIN DIMITRIU
Tehnoredactor: GABRIELA ILIOPOLOS

Bun de tipar: 3.V.1983. Apărut: 1983
Comanda nr. 2030
Coli de tipar: 10.

Tiparul executat sub comanda nr. 30 095
Combinatul poligrafic „Casa Scînteii“
București — Piața Scînteii nr. 1
Republica Socialistă România

Scanned with OKEN Scanner

Lei 8,50

Scanned with OKEN Scanner